

# Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter

Projektbericht

Herausgegeben von

Maike Luhmann und Susanne Bücker

Ruhr-Universität Bochum

05.04.2019

## **Impressum**

Herausgegeben von Maike Luhmann & Susanne Bücken

Ruhr-Universität Bochum, Fakultät für Psychologie

Lehrstuhl Psychologische Methodenlehre

IB E4/185, Postfach 17

Universitätsstr. 150, 44801 Bochum

DOI für Projektbericht: <https://doi.org/10.13154/294-6373>

## **Zitationsangaben für dieses Kapitel**

URN: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:294-63959>

DOI: <https://doi.org/10.13154/294-6395>

## **Quellenangabe nach APA**

Luhmann, M. (2019). Einleitung. In M. Luhmann & S. Bücken (Eds.), *Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter* (pp. 5-7). Bochum: Ruhr-Universität Bochum. <https://doi.org/10.13154/294-6395>

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter</b> .....	<b>8</b>
2.1	Indikatoren für soziale Isolation .....	8
2.2	Indikatoren für Einsamkeit .....	8
2.3	Ergebnisse der Literaturrecherche .....	10
2.4	Prävalenz in Deutschland.....	12
2.5	Fazit und Ausblick .....	16
<b>3</b>	<b>Prädiktoren von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter</b> .....	<b>18</b>
3.1	Soziodemographische Prädiktoren .....	19
3.2	Körperliche Gesundheit .....	22
3.3	Mentale Gesundheit und kognitive Einschränkungen.....	24
3.4	Soziale Faktoren.....	25
3.5	Persönlichkeit und Einstellungen.....	26
3.6	Ergänzende Analysen.....	26
3.7	Fazit und Ausblick .....	33
<b>4</b>	<b>Konsequenzen von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter</b> .....	<b>35</b>
4.1	Konsequenzen für die körperliche Gesundheit .....	35
4.2	Konsequenzen für die mentale Gesundheit .....	38
4.3	Unterschiede der Konsequenzen im hohen Alter.....	40
4.4	Fazit und Ausblick .....	41
<b>5</b>	<b>Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter</b> .....	<b>43</b>
5.1	Unterscheidung von Interventionen.....	43
5.2	Eigenschaften erfolgreicher Interventionen.....	45
5.3	Probleme der Interventionsstudien.....	46
5.4	Interventionen gegen Einsamkeit in der Gruppe der über 80-Jährigen .....	47
5.5	Beispiele für Maßnahmen.....	50
5.6	Fazit und Ausblick .....	51

<b>6</b>	<b>Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter: Implikationen für Forschung und Politik ...</b>	<b>53</b>
6.1	Besonderheiten der Altersgruppe 80+ .....	53
6.2	Offene Forschungsfragen.....	55
6.3	Methodische Anforderungen an zukünftige Studien .....	57
6.4	Implikationen für Prävention und Intervention.....	60
6.5	Politische Handlungsoptionen .....	62
6.6	Fazit und Ausblick .....	64
<b>7</b>	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>65</b>
<b>8</b>	<b>Autorinnen und Autoren .....</b>	<b>72</b>
<b>9</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>73</b>

# 1 Einleitung

Maike Luhmann

In dem aktuellen Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode verpflichtet sich die Bundesregierung, Strategien und Konzepte zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit zu entwickeln:

„Gesellschaft und Demokratie leben von Gemeinschaft. Familiäre Bindung und ein stabiles Netz mit vielfältigen sozialen Kontakten fördern das individuelle Wohlergehen und verhindern Einsamkeit. Angesichts einer zunehmend individualisierten, mobilen und digitalen Gesellschaft werden wir Strategien und Konzepte entwickeln, die Einsamkeit in allen Altersgruppen vorbeugen und Vereinsamung bekämpfen.“ (CDU/CSU & SPD, 2018, Zeilen 5564-5568).

Der Begriff *Einsamkeit* ist in der Forschung definiert als eine wahrgenommene Diskrepanz zwischen den gewünschten und den tatsächlich vorhandenen sozialen Beziehungen (Peplau & Perlman, 1982). Es handelt sich dabei um das subjektive Gefühl, dass die vorhandenen sozialen Beziehungen und Kontakte nicht die gewünschte Qualität haben. Einsamkeit wird manchmal in weitere Facetten unterteilt (Cacioppo, J. T. et al., 2015; Hawkley, Browne, & Cacioppo, 2005). *Emotionale Einsamkeit* (auch: intime Einsamkeit) bezieht sich auf den Mangel einer sehr engen, intimen Beziehung, wie sie zum Beispiel in Paarbeziehungen zu finden ist. *Soziale Einsamkeit* (auch: relationale Einsamkeit) bezieht sich auf den Mangel von Freundschaften und weiteren persönlichen Beziehungen. *Kollektive Einsamkeit* bezieht sich auf ein Gefühl der fehlenden Zugehörigkeit zu einer größeren Gemeinschaft oder zur Gesellschaft.

Von dem Begriff Einsamkeit abzugrenzen ist der Begriff *soziale Isolation*, worunter man den objektiven Zustand des Alleinseins versteht. Einsamkeit und soziale Isolation sind zwar korreliert, aber nicht dasselbe (Hawkley & Cacioppo, 2010): Viele Menschen sind gerne alleine, ohne darunter zu leiden. Umgekehrt gibt es aber auch Menschen, die einsam sind, obwohl sie von außen betrachtet ein großes soziales Netzwerk haben. Das hier skizzierte Forschungsprojekt konzentriert sich auf Einsamkeit im subjektiven Sinne, stellt aber auch Bezüge zur objektiven sozialen Isolation her.

Einsamkeit tritt in allen Altersgruppen auf, ist jedoch insbesondere unter Menschen im hohen Alter (ab ca. 80 Jahren) verbreitet. In der Stichprobe des Sozioökonomischen Panels (SOEP; Goebel et al., 2018) geben ca. 20 % der Befragten in dieser Altersgruppe an, zumindest manchmal unter Einsamkeit zu leiden. Zum Vergleich: In den jüngeren Altersgruppen schwankt diese Zahl zwischen 10 % und 15 %

(Luhmann & Hawkey, 2016). Für Menschen im hohen Alter werden also Strategien und Konzepte zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit besonders dringend benötigt (Hawkey & Cacioppo, 2007). Um wissenschaftlich fundierte Strategien und Konzepte entwickeln zu können, ist es aber zunächst nötig, die Prävalenz, Ursachen und Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation in dieser Altersgruppe umfassend zu verstehen.

In diesem Bericht werden die aktuelle Datenlage zu Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter ab ca. 80 Jahre zusammengefasst und Implikationen für zukünftige Forschung sowie für individuelle und politische Maßnahmen diskutiert. Als Grundlage dienten dazu (a) systematische Literaturrecherchen zu den unten aufgeführten Forschungsfragen, (b) ergänzende Analysen von Daten aus dem Sozioökonomischen Panel sowie (c) im Rahmen eines am 3. Dezember 2018 in Bochum durchgeführten Expertenworkshops zusätzlich gewonnene Erkenntnisse. In den folgenden Kapiteln werden die wichtigsten Ergebnisse und Diskussionspunkte zusammengefasst. Detaillierte Literaturübersichten finden sich im Anhang. Die Erstellung dieses Berichts wurde durch eine Zuwendung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ermöglicht. Der Bericht adressiert die folgenden Forschungsfragen:

### **1. Wie verbreitet sind Einsamkeit und soziale Isolation unter Menschen im hohen Alter?**

Einsamkeit und soziale Isolation sind keine anerkannten Krankheiten, nicht einheitlich definiert und können daher nicht auf standardisierte Art diagnostiziert werden. Es ist deshalb eine besondere Herausforderung, die Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation zu bestimmen. Je nach verwendeter Definition und Messinstrument, aber auch in Abhängigkeit der Zusammensetzung und Herkunft der Stichprobe unterscheiden sich einzelne Studien daher sehr stark in der geschätzten Prävalenz. **Kapitel 2** bietet einen Überblick über die Datenlage zur Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter.

### **2. Was sind Ursachen von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter?**

Einsamkeit und soziale Isolation haben viele verschiedenen Ursachen. In **Kapitel 3** wird der aktuelle Forschungsstand zu Ursachen und Risikofaktoren für Einsamkeit und soziale Isolation zusammengefasst. Dabei werden insbesondere gesundheitliche Faktoren (z.B. subjektive Gesundheit, funktionale Einschränkungen), soziale Faktoren (z.B. Kontakthäufigkeit mit Familie, Freunden, Nachbarn; Verlustereignisse wie Tod des Ehepartners), sozioökonomische Faktoren (z.B. Einkommen, Vermögen) und regionale Faktoren (z.B. Unterschiede zwischen verschiedenen Regionen in Deutschland, Vergleich Stadt vs. Land) betrachtet. Um die Relevanz dieser Faktoren einordnen zu können, werden sowohl

bereits publizierte Studien aus Deutschland und anderen Ländern zusammengefasst als auch eigens für diesen Bericht durchgeführte Analysen mit Daten des SOEP vorgestellt.

**3. Welche Auswirkungen haben Einsamkeit und soziale Isolation auf die mentale und körperliche Gesundheit im hohen Alter?**

Einsamkeit und soziale Isolation gelten als Risikofaktoren für gesundheitliche Probleme wie Depression und Herz-Kreislauf-Probleme. In **Kapitel 4** wird die aktuelle Datenlage zu den Auswirkungen von Einsamkeit auf die mentale und körperliche Gesundheit im hohen Alter zusammengefasst.

**4. Welche Maßnahmen zur Prävention und Intervention von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter gibt es, und was ist über deren Wirksamkeit bekannt?**

Es gibt eine große Anzahl von meist ehrenamtlichen Initiativen, die sich der Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation widmen. Die Wirksamkeit dieser Initiativen ist jedoch häufig unklar, da die meisten Programme nicht wissenschaftlich evaluiert werden. In **Kapitel 5** werden wissenschaftlich evaluierte Interventionen vorgestellt und allgemeine Prinzipien für die Wirksamkeit solcher Interventionen abgeleitet.

**5. Welche Implikationen ergeben sich aus den empirischen Befundlagen für politische und gesellschaftliche Maßnahmen zur Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation?**

In dem abschließenden **Kapitel 6** werden die Ergebnisse der vorangegangenen Kapitel zusammengefasst und hinsichtlich ihrer Implikationen für zukünftige Forschung sowie für individuelle und politische Maßnahmen diskutiert.

## 7 Literaturverzeichnis

- Adams, K. B., Sanders, S., & Auth, E. A. (2004). Loneliness and depression in independent living retirement communities: Risk and resilience factors. *Aging & Mental Health, 8*(6), 475–485. <https://doi.org/10.1080/13607860410001725054>
- Banks, M. R., & Banks, W. A. (2002). The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities. *The Journals of Gerontology Series a: Biological Sciences and Medical Sciences, 57*(7), M428-M432. <https://doi.org/10.1093/gerona/57.7.M428>
- Barron, C. R., Foxall, M. J., Dollen, K. V., Shull, K. A., & Jones, P. A. (1992). Loneliness in low-vision older women. *Issues in Mental Health Nursing, 13*(4), 387–402. <https://doi.org/10.3109/01612849209010318>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., . . . Tibubos, A. N. (2017). Loneliness in the general population: Prevalence, determinants and relations to mental health. *BMC Psychiatry, 17*(97), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1262-x>
- Böger, A., & Huxhold, O. (2018). Do the antecedents and consequences of loneliness change from middle adulthood into old age? *Developmental Psychology, 54*(1), 181–197. <https://doi.org/10.1037/dev0000453>
- Böger, A., Wetzel, M., & Huxhold, O. (2017). Allein unter vielen oder zusammen ausgeschlossen: Einsamkeit und wahrgenommene soziale Exklusion in der zweiten Lebenshälfte. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (Eds.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (pp. 273–285). [https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-658-12502-8_18)
- Brittain, K., Kingston, A., Davies, K., Collerton, J., Robinson, L. A., Kirkwood, T. B. L., . . . Jagger, C. (2017). An investigation into the patterns of loneliness and loss in the oldest old – Newcastle 85+ Study. *Ageing and Society, 37*(01), 39–62. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15001142>
- Bücker, S., Denissen, J. J. A., Maes, M., & Luhmann, M. (2018). *Loneliness and the Big Five personality traits: A meta-analysis*. Manuscript under review.
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Cole, S. W., Capitanio, J. P., Goossens, L., & Boomsma, D. I. (2015). Loneliness across phylogeny and a call for comparative studies and animal models. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 202–212. <https://doi.org/10.1177/1745691614564876>
- Cacioppo, J. T., Fowler, J. H., & Christakis, N. A. (2009). Alone in the crowd: The structure and spread of loneliness in a large social network. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(6), 977–991. <https://doi.org/10.1037/a0016076>
- Cacioppo, J. T., & Hawkley, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences, 13*(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., & Thisted, R. A. (2010). Perceived social isolation makes me sad: Five year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Psychology and Aging, 25*(2), 453–463. <https://doi.org/10.1037/a0017216>
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on Psychological Science, 10*(2), 238–249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Cattan, M., White, M., Bond, J., & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions. *Ageing and Society, 25*(01), 41–67. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04002594>
- CDU/CSU & SPD. (2018). Ein neuer Aufbruch für Europa – Eine neue Dynamik für Deutschland – Ein neuer Zusammenhalt für unser Land: Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 19. Legislaturperiode. Retrieved from [https://www.bundestag.de/blob/543200/9f9f21a92a618c77aa330f00ed21e308/kw49\\_koalition\\_koalitionsvertrag-data.pdf](https://www.bundestag.de/blob/543200/9f9f21a92a618c77aa330f00ed21e308/kw49_koalition_koalitionsvertrag-data.pdf)
- Chen, Y., Hicks, A., & While, A. E. (2014). Loneliness and social support of older people living alone in a county of Shanghai, China. *Health & Social Care in the Community, 22*(4), 429–438. <https://doi.org/10.1111/hsc.12099>
- Chippis, J., Jarvis, M. A., & Ramlall, S. (2017). The effectiveness of e-Interventions on reducing social isolation in older persons: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Telemedicine and Telecare, 23*(10), 817–827. <https://doi.org/10.1177/1357633X17733773>



- Choi, M., Kong, S., & Jung, D. (2012). Computer and internet interventions for loneliness and depression in older adults: A meta-analysis. *Healthcare Informatics Research*, *18*(3), 191–198. <https://doi.org/10.4258/hir.2012.18.3.191>
- Cohen-Mansfield, J., Hazan, H., Lerman, Y., & Shalom, V. (2016). Correlates and predictors of loneliness in older adults: A review of quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics*, *28*(04), 557–576. <https://doi.org/10.1017/S1041610215001532>
- Cohen-Mansfield, J., & Parpura-Gill, A. (2007). Loneliness in older persons: A theoretical model and empirical findings. *International Psychogeriatrics*, *19*(02), 279. <https://doi.org/10.1017/S1041610206004200>
- Cohen-Mansfield, J., & Perach, R. (2015). Interventions for alleviating loneliness among older persons: A critical review. *American Journal of Health Promotion*, *29*(3), e109-25. <https://doi.org/10.4278/ajhp.130418-LIT-182>
- Cohen-Mansfield, J., Shmotkin, D., & Goldberg, S. (2009). Loneliness in old age: Longitudinal changes and their determinants in an Israeli sample. *International Psychogeriatrics*, *21*(06), 1160. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990974>
- Cotten, S. R., Anderson, W. A., & McCullough, B. M. (2013). Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: Cross-sectional analysis. *Journal of Medical Internet Research*, *15*(2), e39. <https://doi.org/10.2196/jmir.2306>
- Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, *25*(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>
- Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *75*, 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.11.004>
- Dahlberg, L., Andersson, L., & Lennartsson, C. (2018). Long-term predictors of loneliness in old age: Results of a 20-year national study. *Aging & Mental Health*, *22*(2), 190–196. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1247425>
- Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. J., & Lennartsson, C. (2015). Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study. *Aging & Mental Health*, *19*(5), 409–417. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.944091>
- Dahlberg, L., & McKee, K. J. (2014). Correlates of social and emotional loneliness in older people: Evidence from an English community study. *Aging & Mental Health*, *18*(4), 504–514. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.856863>
- De Jong Gierveld, J., Fokkema, T., & van Tilburg, T. G. Alleviating loneliness among older adults: Possibilities and constraints of interventions. In *Safeguarding the Convoy: A call to action from the Campaign to End Loneliness* (pp. 40–45). Retrieved from [https://campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/downloads/2011/07/safeguarding-the-convey\\_-\\_a-call-to-action-from-the-campaign-to-end-loneliness.pdf](https://campaigntoendloneliness.org/wp-content/uploads/downloads/2011/07/safeguarding-the-convey_-_a-call-to-action-from-the-campaign-to-end-loneliness.pdf)
- De Jong Gierveld, J., & Kamphuis, F. (1985). The development of a Rasch-type loneliness scale. *Applied Psychological Measurement*, *9*(3), 289–299.
- De Jong Gierveld, J., & van Tilburg, T. G. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness. *Research on Aging*, *28*(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, *11*, 647. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>
- Dykstra, P. A. (2009). Older adult loneliness: Myths and realities. *European Journal of Ageing*, *6*, 91–100.
- Eaker, E. D., Pinsky, J., & Castelli, W. P. (1992). Myocardial infarction and coronary death among women. *American Journal of Epidemiology*, *135*(8), 854–864. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a116381>
- Ferreira-Alves, J., Magalhães, P., Viola, L., & Simoes, R. (2014). Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *59*(3), 613–623. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2014.06.010>
- Findlay, R. A. (2003). Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence? *Ageing and Society*, *23*(05), 647–658. <https://doi.org/10.1017/S0144686X03001296>
- Fokkema, C. M., & van Tilburg, T. G. (2007). Zin en onzin van eenzaamheidsinterventies bij ouderen [Loneliness interventions among older adults: sense or nonsense?]. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, *38*(4), 185–203.

- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*, *26*(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Giuli, C., Spazzafumo, L., Sirolla, C., Abbatecola, A. M., Lattanzio, F., & Postacchini, D. (2012). Social isolation risk factors in older hospitalized individuals. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *55*(3), 580–585. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.01.011>
- Goebel, J., Grabka, M. M., Liebig, S., Kroh, M., Richter, D., Schröder, C., & Schupp, J. (2018). The German Socio-Economic Panel (SOEP). *Jahrbücher Für Nationalökonomie Und Statistik*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1515/jbnst-2018-0022>
- Gow, A. J., Corley, J., Starr, J. M., & Deary, I. J. (2013). Which social network or support factors are associated with cognitive abilities in old age? *Gerontology*, *59*(5), 454–463. <https://doi.org/10.1159/000351265>
- Gustafsson, S., Berglund, H., Faronbi, J., Barenfeld, E., & Ottenvall Hammar, I. (2017). Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support. *Clinical Interventions in Aging*, *12*, 1867–1877. <https://doi.org/10.2147/CIA.S143994>
- Havens, B., Hall, M., Sylvestre, G., & Jivan, T. (2004). Social isolation and loneliness: Differences between older rural and urban Manitobans. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne Du Vieillissement*, *23*(02), 129–140. <https://doi.org/10.1353/cja.2004.0022>
- Hawkey, L. C., Browne, M. W., & Cacioppo, J. T. (2005). How can I connect with thee? Let me count the ways. *Psychological Science*, *16*(10), 798–804. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2005.01617.x>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2007). Aging and loneliness: Downhill quickly? *Current Directions in Psychological Science*, *16*(4), 187–191. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00501.x>
- Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, *40*(2), 218–227. <https://doi.org/10.1007/s12160-010-9210-8>
- Hawkey, L. C., & Capitanio, J. P. (2015). Perceived social isolation, evolutionary fitness and health outcomes: A lifespan approach. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological Sciences*, *370*(1669). <https://doi.org/10.1098/rstb.2014.0114>
- Hawkey, L. C., Duvoisin, R., Ackva, J., Murdoch, J. C., & Luhmann, M. (2015). Loneliness in older adults in the USA and Germany: Measurement invariance and validation. *Working Paper Series, NORC at the University of Chicago, Paper 2015-002*.
- Hawkey, L. C., Thisted, R. A., Masi, C. M., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness predicts increased blood pressure. *Psychology and Aging*, *25*(1), 132–141. <https://doi.org/10.1037/a0017805>
- Hensley, B., Martin, P., Margrett, J. A., MacDonald, M., Siegler, I. C., & Poon, L. W. (2012). Life events and personality predicting loneliness among centenarians: Findings from the Georgia Centenarian Study. *The Journal of Psychology*, *146*(1-2), 173–188. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.613874>
- Heylen, L. (2010). The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age. *Ageing and Society*, *30*(07), 1177–1196. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10000292>
- Holt-Lunstad, J. (2018). Why social relationships are important for physical health: A systems approach to understanding and modifying risk and protection. *Annual Review of Psychology*, *69*, 437–458.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: A meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science*, *10*(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Huang, C. (2010). Internet use and psychological well-being: A meta-analysis. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, *13*(3), 241–249.
- Hughes, M., Waite, L. J., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2004). A short scale for measuring loneliness in large surveys. *Research on Aging*, *26*(6), 655–672. <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- Iecovich, E., & Biderman, A. (2012). Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults. *International Psychogeriatrics*, *24*(03), 439–448. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001840>
- Isherwood, L. M., King, D. S., & Luszcz, M. A. (2012). A Longitudinal Analysis of Social Engagement in Late-Life Widowhood. *The International Journal of Aging and Human Development*, *74*(3), 211–229. <https://doi.org/10.2190/AG.74.3.c>

- John, A., Patel, U., Rusted, J., Richards, M., & Gaysina, D. (2018). Affective problems and decline in cognitive state in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1–13. <https://doi.org/10.1017/S0033291718001137>
- Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine*, 30(1), 11–22.
- Kahlbaugh, P. E., Sperandio, A. J., Carlson, A. L., & Hauselt, J. (2011). Effects of playing Wii on well-being in the elderly: Physical activity, loneliness, and mood. *Activities, Adaptation & Aging*, 35(4), 331–344. <https://doi.org/10.1080/01924788.2011.625218>
- Kaspar, R., & Schmitz, W. (2018). *Loneliness and social isolation: Estimates for very old age from the NRW80+ study*. Unpublished manuscript.
- Kasper, B., & Scheiner, J. (2002). *Leisure mobility and mobility problems of elderly people in urban, suburban and rural environment*. 42nd Congress of the European Regional Science Association: "From Industry to Advanced Services - Perspectives of European Metropolitan Regions", August 27th - 31st, 2002, Dortmund. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10419/115719>
- Khosravi, P., Rezvani, A., & Wiewiora, A. (2016). The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior*, 63, 594–603. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.092>
- Lamberty, H. (2018). *Kölner Hochaltrigenstudie NRW80+: Mehrheit der über 80-Jährigen mit Lebenssituation zufrieden*. Presseinformation des Ministeriums für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Lampinen, P., Heikkinen, R.-L., Kauppinen, M., & Heikkinen, E. (2006). Activity as a predictor of mental well-being among older adults. *Aging & Mental Health*, 10(5), 454–466. <https://doi.org/10.1080/13607860600640962>
- Lasgaard, M., Friis, K., & Shevlin, M. (2016). "Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(10), 1373–1384. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1279-3>
- Leigh-Hunt, N., Bagguley, D., Bash, K., Turner, V., Turnbull, S., Valtorta, N., & Caan, W. (2017). An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public Health*, 152, 157–171. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.07.035>
- Leitch, S., Glue, P., Gray, A. R., Greco, P., & Barak, Y. (2018). Comparison of psychosocial variables associated with loneliness in centenarian vs elderly populations in New Zealand. *JAMA Network Open*, 1(6), e183880-e183880.
- Linnemann, M. A., & Leene, G. J. (1990). Eenzaamheid onder hoogbejaarden en de interventiemogelijkheden van hulpverleners in de eerste lijn. Verslag van een inventariserend onderzoek in twee buurten van Amsterdam [Loneliness among the frail elderly and possibilities for intervention by primary care caregivers. Report of an inventory study in 2 Amsterdam neighborhoods]. *Tijdschrift Voor Gerontologie En Geriatrie*, 21(4), 161–168.
- Losada, A., Márquez-González, M., García-Ortiz, L., Gómez-Marcos, M. A., Fernández-Fernández, V., & Rodríguez-Sánchez, E. (2012). Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults. *The Journal of Psychology*, 146(3), 277–292. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.582523>
- Luhmann, M., Bohn, J., Holtmann, J., Koch, T., & Eid, M. (2016). I'm lonely, can't you tell? Convergent validity of self- and informant ratings of loneliness. *Journal of Research in Personality*, 61, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2016.02.002>
- Luhmann, M., & Hawkey, L. C. (2016). Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. *Developmental Psychology*, 52(6), 943–959. <https://doi.org/10.1037/dev0000117>
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2011). A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and Social Psychology Review*, 15(3), 219–266. <https://doi.org/10.1177/1088868310377394>
- Mehl, M. R., & Conner, T. S. (Eds.). (2012). *Handbook of research methods for studying daily life*. New York, NY, US: Guilford Press.

- Mezuk, B., Rock, A., Lohman, M. C., & Choi, M. (2014). Suicide risk in long-term care facilities: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(12), 1198–1211. <https://doi.org/10.1002/gps.4142>
- Mund, M., & Neyer, F. J. (2016). The winding paths of the lonesome cowboy: Evidence for mutual influences between personality, subjective health, and loneliness. *Journal of Personality*, 84(5), 646–657. <https://doi.org/10.1111/jopy.12188>
- Newall, N. E. G., Chipperfield, J. G., & Bailis, D. S. (2014). Predicting stability and change in loneliness in later life. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(3), 335–351. <https://doi.org/10.1177/0265407513494951>
- Newall, N. E. G., Chipperfield, J. G., Bailis, D. S., & Stewart, T. L. (2013). Consequences of loneliness on physical activity and mortality in Older adults and the power of positive emotions. *Health Psychology*, 32(8), 921–924. <https://doi.org/10.1037/a0029413>
- Newall, N. E. G., Chipperfield, J. G., Clifton, R. A., Perry, R. P., Swift, A. U., & Ruthig, J. C. (2009). Causal beliefs, social participation, and loneliness among older adults: A longitudinal study. *Journal of Social and Personal Relationships*, 26(2-3), 273–290. <https://doi.org/10.1177/0265407509106718>
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *The Journal of Primary Prevention*, 33(2-3), 137–152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>
- Nyqvist, F., Cattan, M., Conradsson, M., Näsman, M., & Gustafsson, Y. (2017). Prevalence of loneliness over ten years among the oldest old. *Scandinavian Journal of Public Health*, 45, 411–418. <https://doi.org/10.1177/1403494817697511>
- Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and health in older adults: A mini-review and synthesis. *Gerontology*, 62(4), 443–449. <https://doi.org/10.1159/000441651>
- O'Rourke, H. M., Collins, L., & Sidani, S. (2018). Interventions to address social connectedness and loneliness for older adults: A scoping review. *BMC Geriatrics*, 18(1), 214. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0897-x>
- Paul, C., Ayis, S., & Ebrahim, S. (2006). Psychological distress, loneliness and disability in old age. *Psychology, Health & Medicine*, 11(2), 221–232. <https://doi.org/10.1080/13548500500262945>
- Pels, F., & Kleinert, J. (2016). Loneliness and physical activity: A systematic review. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 9(1), 231–260. <https://doi.org/10.1080/1750984X.2016.1177849>
- Peplau, L. A., & Perlman, D. (Eds.). (1982). *Loneliness: A sourcebook of current theory, research, and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- Perissinotto, C. M., Stijacic Cenzer, I., & Covinsky, K. E. (2012). Loneliness in older persons. *Archives of Internal Medicine*, 172(14), 1078–1083. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.1993>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245–266. <https://doi.org/10.1207/153248301753225702>
- Prieto-Flores, M.-E., Forjaz, M. J., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., & Martinez-Martin, P. (2011). Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults. *Journal of Aging and Health*, 23(1), 177–194. <https://doi.org/10.1177/0898264310382658>
- Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2006). Social contacts and their relationship to loneliness among aged people: A population-based study. *Gerontology*, 52(3), 181–187. <https://doi.org/10.1159/000091828>
- Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H., & Pitkala, K. H. (2009). Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older people: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2), 297–305. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04837.x>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA loneliness scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472–480.
- Saito, M., Kondo, N., Kondo, K., Ojima, T., & Hirai, H. (2012). Gender differences on the impacts of social exclusion on mortality among older Japanese. *Social Science and Medicine*, 75(5), 940–945. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.04.006>
- Sakurai, R., Yasunaga, M., Nishi, M., Fukaya, T., Hasebe, M., Murayama, Y., . . . Fujiwara, Y. (2018). Co-existence of social isolation and homebound status increase the risk of all-cause mortality. *International Psychogeriatrics*, 1–9. <https://doi.org/10.1017/S1041610218001047>
- Savikko, N., Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E., & Pitkälä, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(3), 223–233. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.03.002>

- Schaie, K. W. (1965). A general model for the study of developmental problems. *Psychological Bulletin*, 64(2), 92–107. <https://doi.org/10.1037/h0022371>
- Shankar, A., Hamer, M., McMunn, A., & Steptoe, A. (2013). Social isolation and loneliness. *Psychosomatic Medicine*, 75(2), 161–170. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31827f09cd>
- Shapira, N., Barak, A., & Gal, I. (2007). Promoting older adults' well-being through Internet training and use. *Aging & Mental Health*, 11(5), 477–484. <https://doi.org/10.1080/13607860601086546>
- Smagula, S. F., Stone, K. L., Fabio, A., Jane, A., Pacific, C., Francisco, S., & Cauley, J. A. (2016). Risk factors for sleep disturbances in older adults: Evidence from prospective studies. *Sleep Medicine Reviews*, 25, 21–30. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.01.003>
- Smith, G. L., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., & van Uffelen, J. G. Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 1–21. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0509-8>
- Soest, T. von, Luhmann, M., Hansen, T., & Gerstorf, D. (2018). Development of loneliness in midlife and old age: Its nature and correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/pspp0000219>
- Statistisches Bundesamt. (2015a). *Bevölkerung in Deutschland*. Retrieved from <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#ly=2013&a=20,80&v=2&g>
- Statistisches Bundesamt. (2015b). *Die Generation 65+ in Deutschland*. Retrieved from [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2015/generation65/Pressebrochure\\_genera-tion65.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2015/generation65/Pressebrochure_genera-tion65.pdf?__blob=publicationFile)
- Statistisches Bundesamt. (2017). *Zahl der Woche vom 1. August 2017*.
- Stek, M. L., Vinkers, D. J., Gussekloo, J., Beekman, A. T. F., van der Mast, R. C., & Westendorp, R. G. J. (2005). Is depression in old age fatal only when people feel lonely? *The American Journal of Psychiatry*, 162(1), 178–180. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.1.178>
- Steptoe, A., Leigh, E. S., & Kumari, M. (2011). Positive affect and distressed affect over the day in older people. *Psychology and Aging*, 26(4), 956–965. <https://doi.org/10.1037/a0023303>
- Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B., & Davey, A. (2009). Loneliness among older Europeans. *European Journal of Ageing*, 6, 267–275. <https://doi.org/10.1007/s10433-009-0134-8>
- Tesch-Römer, C. (1997). Psychological effects of hearing aid use in older adults. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52B(3), P127-P138. <https://doi.org/10.1093/geronb/52B.3.P127>
- Tesch-Römer, C., & Huxhold, O. (2018). *Social isolation and loneliness in old age*. Unpublished manuscript.
- Tiikkainen, P., Leskinen, E., & Heikkinen, R.-L. (2008). Predictors of perceived togetherness in very old men and women: A 5-year follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(3), 387–399. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.05.012>
- Travers, C., & Bartlett, H. P. (2011). Silver Memories: Implementation and evaluation of a unique radio program for older people. *Aging & Mental Health*, 15(2), 169–177. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.508774>
- Van Roekel, E., Ha, T., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., & Verhagen, M. (2016). Loneliness in the daily lives of young adults: Testing a socio-cognitive model. *European Journal of Personality*, 30(1), 19–30. <https://doi.org/10.1002/per.2028>
- Van Roekel, E., Verhagen, M., Engels, R. C. M. E., Scholte, R. H. J., Cacioppo, S., & Cacioppo, J. T. (2016). Trait and state levels of loneliness in early and late adolescents: Examining the differential reactivity hypothesis. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 1–12. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1146993>
- Victor, C. R., & Bowling, A. (2012). A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain. *The Journal of Psychology*, 146(3), 313–331. <https://doi.org/10.1080/00223980.2011.609572>
- Victor, C. R., Scambler, S. J., Bowling, A., & Bond, J. (2005). The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: A survey of older people in Great Britain. *Ageing and Society*, 25(06), 357–375. <https://doi.org/10.1017/S0144686X04003332>
- Vrbanac, Z., Zecević, I., Ljubić, M., Belić, M., Stanin, D., Bottegaro, N. B., . . . Zubčić, D. (2013). Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric nursing home residents. *Collegium Antropologicum*, 37(3), 973–976.
- Weinstein, B. E., Sirow, L. W., & Moser, S. (2016). Relating hearing aid use to social and emotional loneliness in older adults. *American Journal of Audiology*, 25(1), 54. [https://doi.org/10.1044/2015\\_AJA-15-0055](https://doi.org/10.1044/2015_AJA-15-0055)

- Wilson, R. S., Krueger, K. R., Arnold, S. E., Schneider, J. A., Kelly, J. F., Barnes, L. L., . . . Bennett, D. A. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer disease. *Archives of General Psychiatry, 64*(2), 234–240. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.2.234>
- Winningham, R. G., & Pike, N. L. (2007). A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness. *Aging & Mental Health, 11*(6), 716–721. <https://doi.org/10.1080/13607860701366228>
- Winstead, V., Yost, E. A., Cotten, S. R., Berkowsky, R. W., & Anderson, W. A. (2014). The impact of activity interventions on the well-being of older adults in continuing care communities. *Journal of Applied Gerontology, 33*(7), 888–911. <https://doi.org/10.1177/0733464814537701>
- Wirtz, M. A. (Ed.). (2014). *Dorsch - Lexikon der Psychologie* (18th ed.). Bern: Hogrefe Verlag.
- Woopen, C., Rietz, C., Wagner, M., Zank, S., Kaspar, R., Geithner, L., . . . Schmitz, W. (2018). NRW80+ Hochaltrigenstudie: Erste Ergebnisse der Repräsentativbefragung. Retrieved from [https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user\\_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus/NRW80\\_Erste\\_Ergebnisse.pdf](https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus/NRW80_Erste_Ergebnisse.pdf)
- Wright-St Clair, V. A., Neville, S., Forsyth, V., White, L., & Napier, S. (2017). Integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa/New Zealand. *Australasian Journal on Ageing, 36*(2), 114–123. <https://doi.org/10.1111/ajag.12379>
- Yang, K., & Victor, C. R. (2011). Age and loneliness in 25 European nations. *Ageing and Society, 31*, 1368–1388. <https://doi.org/10.1017/S0144686X1000139X>
- Zebhauser, A., Baumert, J., Emeny, R. T., Ronel, J., Peters, A., & Ladwig, K. H. (2015). What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study. *Aging & Mental Health, 19*(9), 773–780. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.977769>

## 8 Autorinnen und Autoren

### Herausgeberinnen

Luhmann, Maïke, Prof. Dr., Professorin und Inhaberin des Lehrstuhls für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [maïke.luhmann@rub.de](mailto:maïke.luhmann@rub.de).

Bücker, Susanne, M. Sc., Promotionsstipendiatin der Studienstiftung des Deutschen Volkes am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [susanne.buecker@rub.de](mailto:susanne.buecker@rub.de).

### Weitere Autorinnen und Autoren

Ebert, Tobias, Dr., Promotionsstipendiat der Studienstiftung des deutschen Volkes in der Arbeitsgruppe der Heisenberg-Professur für Kulturvergleichende Sozial- und Persönlichkeitspsychologie (Prof. Dr. Jochen Gebauer) an der Universität Mannheim, Mannheimer Zentrum für Europäische Sozialforschung. Kontakt: [tobias.ebert@uni-mannheim.de](mailto:tobias.ebert@uni-mannheim.de).

Hinz, Meike, studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [meike.hinz@rub.de](mailto:meike.hinz@rub.de).

Kirchdörfer, Anke, studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [anke.kirchdoerfer@rub.de](mailto:anke.kirchdoerfer@rub.de).

Krasko, Julia, M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [julia.krasko@rub.de](mailto:julia.krasko@rub.de).

Lembcke, Hanna, M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [hanna.lembcke@rub.de](mailto:hanna.lembcke@rub.de).

Schröder, Clara, studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [clara.schroeder@rub.de](mailto:clara.schroeder@rub.de).

Terwiel, Sophia, M. Sc., wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [sophia.terwiel@rub.de](mailto:sophia.terwiel@rub.de).

Widlok, Merle, studentische Hilfskraft am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [merle.widlok@rub.de](mailto:merle.widlok@rub.de).

Wolff, Kira, B.Sc., wissenschaftliche Hilfskraft am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre, Fakultät für Psychologie, Ruhr-Universität Bochum. Kontakt: [kira.wolff-j34@rub.de](mailto:kira.wolff-j34@rub.de).

## 9 Anhang

Tabelle A 1. Übersicht aller untersuchten Prädiktoren von Einsamkeit in den SOEP Daten (Kapitel 3.6)

Bezeichnung	Variablenamen im SOEP-Core	im Teil-Datensatz	Kodierung
<b>Model 1: Demographische Variablen</b>			
Geschlecht	SEX	\$PPFAD	0: Mann 1: Frau
Alter <sup>1</sup>	GEBJAHR	\$PPFAD	[81; 103]
Netto-Haushaltseinkommen <sup>2</sup>	HINC13	\$BDHGEN	[350; 12.400]
Bildungsjahre	BDBILZEIT	\$BDPGEN	[7; 18]
Beziehungsstatus	BDP135	\$BDP	0: In einer festen Lebenspartnerschaft 1: Geschieden 2: Single 3: Verwitwet
<b>Model 2: Gesundheitsvariablen</b>			
Allgemeine subjektive Gesundheit	BDP110		0: schlecht 1: weniger gut 2: zufriedenstellend 3: gut 4: sehr gut
Anzahl an Symptomen <sup>3</sup>	BDP11201, BDP11202, BDP11203, BDP11204, BDP11205, BDP11206, BDP11207, BDP11208, BDP11209, BDP11210, BDP11211, BDP11212, BDP11213		0: ja 1: nein
<b>Model 3: Variablen des sozialen Umfelds</b>			
Anzahl an engen Freunden	BDP06		[0; 50]
Besuche von Freunden und Nachbarn	BDP1102		0: nie 1: seltener 2: mind. 1x pro Monat 3: mind. 1x pro Woche 4: täglich
Besuche von Verwandten	BDP1103		0: nie 1: seltener 2: mind. 1x pro Monat 3: mind. 1x pro Woche 4: täglich



Bezeichnung	Variablennamen im SOEP-Core	Teil-Datensatz	Kodierung
<b>Model 4: Siedlungsstrukturelle Merkmale</b>			
Geographische Region	BESAMPREG		0: Ostdeutschland 1: Westdeutschland
Raumtyp	BEREGTYP		0: Ländlicher Raum 1: Städtischer Raum
Fußläufige Erreichbarkeit von öffentlichem Nahverkehr	BEH5812		0: unter 10 Minuten 1: 10-20 Minuten 2: mehr als 20 Minuten 3: nicht vorhanden, zu Fuß nicht erreichbar
Fußläufige Erreichbarkeit von Ärzten	BEH5804		0: unter 10 Minuten 1: 10-20 Minuten 2: mehr als 20 Minuten 3: nicht vorhanden, zu Fuß nicht erreichbar
Fußläufige Erreichbarkeit von Senioreneinrichtungen	BEH5809		0: unter 10 Minuten 1: 10-20 Minuten 2: mehr als 20 Minuten 3: nicht vorhanden, zu Fuß nicht erreichbar
Fußläufige Erreichbarkeit von Sport- und Freizeitangeboten	BEH5811		0: unter 10 Minuten 1: 10-20 Minuten 2: mehr als 20 Minuten 3: nicht vorhanden, zu Fuß nicht erreichbar
Fußläufige Erreichbarkeit von öffentlichen Parks	BEH5810		0: unter 10 Minuten 1: 10-20 Minuten 2: mehr als 20 Minuten 3: nicht vorhanden, zu Fuß nicht erreichbar

*Anmerkungen.* <sup>1</sup>Die Variable Alter wurde auf Grundlage des Geburtsjahres der Befragten berechnet. <sup>2</sup>Das Netto-Haushaltseinkommen wurde logarithmiert in die Regressionsgleichung aufgenommen. <sup>3</sup>Die Anzahl an Symptomen wurde berechnet aus dem Summenwert der Antworten auf den aufgelisteten Items. Für jedes der Symptome wurde angegeben, ob es vorliegt (ja) oder nicht vorliegt (nein).

9 ANHANG

Tabelle A 2. Tabellarischer Überblick über Literatur zur Prävalenz von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter (Kapitel 2)

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate		
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Beutel, M. E., Klein, E. M., Brähler, E., Reiner, I., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Lackner, K. J. & Tibubos, A. N.	Loneliness in the general population: prevalence, determinants and relations to mental health	2017	54.9	35	74	Deutsch- land	subjektiv	Andere	"I am frequently alone/have few contacts." 5 Antwortalter- nativen: "no, does not apply", "yes it applies, but I do not suf- fer from it", "yes, it applies, and I suffer moder- ately", "yes, it ap- plies, and I suffer strongly"	1	direkt	Quer- schnitt	Wie hoch ist die Prävalenz von Einsamkeit und was sind bestimmende Fakto- ren für unterschiedliche Stufen der Einsamkeit? Gibt es eine Verbindung zwischen Einsamkeit und mentaler Gesundheit, Ge- sundheitsverhalten und In- anspruchnahme des Ge- sundheitswesens?	10.5% (4.9% fühlen sich geringfügig ein- sam, 3.9% moderat einsam und 1.7% sehr einsam)
Luhmann, M. & Hawkey, L. C.	Age differ- ences in loneliness from late ad- olescence to oldest old age	2016	53.3	18	103	Deutsch- land	subjektiv	UCLA lo- neliness scale		3	indirekt	Quer- schnitt	Altersunterschiede in der Einsamkeit beschreiben und erklären	Es wurden keine Prä- valenzraten berich- tet, nur die durch- schnittliche Einsam- keit

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente					Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate	
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Djukanovic, I., Sorjonen, K. & Peterson, U.	Association between de- pressive symptoms and age, sex, loneliness and treat- ment among older people in Sweden	2015	71.2	65	80	Schweden	subjektiv	Andere	"Do you ever feel lonely?" 4 Antwortalter- nativen: "Yes often", "Yes sometimes", "No seldom", "No never"	1	direkt	Quer- schnitt	Wie ist die Prävalenz von Einsamkeit und depressi- ven Symptomen? Gibt es einen Zusammen- hang zwischen depressiven Symptomen und Einsam- keit in Verbindung mit Al- ter und Geschlecht? In welchem Ausmaß wird von denjenigen, die de- pressive Symptome berich- ten professionelle Hilfe in Anspruch genommen oder Antidepressiva eingenom- men?	27.5% Nie einsam: 28% der Frauen und 43.9% der Männer Nie, selten: 35.9% der Frauen und 37.7% der Männer Ja, manchmal: 30.7% der Frauen und 15.6% der Männer Ja, oft: 5.4% der Frauen und 2.8% der Männer

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate		
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Dahlberg, L., Agahi, N. & Lennartsson, C.	Lonelier than ever? Loneli- ness of older people over two decades	2018	2014: 82.7 2011: 83.1 2004: 82.6 2002: 82.8 1992: 82.7	zu al- len Zeit- punk- ten: 77	2014: 95 2011: 101 2004: 97 2002: 98 1992: 98	Schweden	subjektiv	Andere	<i>“Are you ever bothered by feelings of loneliness?”</i> 4 Antwortalter- nativen: Nearly always, often, seldom, almost never	1	direkt	Längs- schnitt	Ist Einsamkeit unter älte- ren Leuten in den vergan- genen zwei Jahrzehnten an- gestiegen? Gab es in der Zeit Verände- rungen in sozio-demografi- schen, sozialen und ge- sundheitsbezogene Fakto- ren, die mit Einsamkeit zu- sammenhängen?	2014: 11.3% (Nearly always: 1.46%, Of- ten: 9.87%, Seldom: 22.7%, Never: 66.0%)  2011: 13.4% (Nearly always: 2.43%, Of- ten: 11.0%, Seldom: 19.8%, Never: 66.8%)  2004: 14.9% (Nearly always 3.76%, Of- ten: 11.1%, Seldom: 22.8%, Never: 62.4%)  2002: 13.3% (Nearly always: 3.28%, Of- ten: 10.1%, Seldom: 20.7%, Never: 66.0%)  1992: 12.4% (Nearly always: 3.86%, Of- ten: 8.6%, Seldom: 21.0%, Never: 66.5%)

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente					Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate	
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Nyqvist, F., Nygard, M. & Scharf, T.	Loneliness amongst older people in Europe: a comparative study of welfare re- gimes	2018	N.A.	60	75+	Österreich, Belgien, Frankreich, Deutsch- land, Nie- derlande, Schweiz	subjektiv	Andere	<i>"How much of the time during past week did you feel lonely?"</i> 4 Antwortalter- nativen: "none or almost none of the time", "some of the time", "most of the time", "almost all of the time".	1	direkt	Quer- schnitt	Sind Qualität der Lebens- bedingungen und soziale Integration wichtige Fakto- ren um die Abwesenheit von Einsamkeit zu erklä- ren? Können Abweichun- gen in der Abwesenheit von Einsamkeit teilweise durch die Art des Wohl- fahrtsstaates erklärt wer- den?	"Lonely all or almost all of the time" Anglo-Saxon: 2,9% Continental: 2,6% Eastern: 5,7% Nordic: 2,3% Southern: 4,1%  "Lonely most of the time" Anglo-Saxon: 3,3% Continental: 3,3% Eastern: 12,4% Nordic: 2,1% Southern: 7,5%
Yang, K. & Victor, C.	Age and loneliness in 25 European nations	2011	N.A.	15	101	25 europä- ische Län- der (inklu- sive Deutsch- land)	subjektiv	Andere	<i>"Using this card, please tell me how much of the time during the past week you felt lonely?"</i> 5 Antwortalter- nativen: 'None or almost none of the time', 'Some of the time', 'Most of the time', 'All or al- most all of the time' and 'Don't know'	1	direkt	Quer- schnitt	Ist Alter oder Nationalität stärker verbunden mit der Wahrscheinlichkeit Ein- samkeit zu berichten? Be- richten jüngere oder ältere Altersgruppen mehr Ein- samkeit?	Frequent loneliness (‘Most of the time’+ ‘All or almost all of the time’) der deutschen Stichprobe: <30: 5.1% 30-59. 4.4% 60+: 7.0%

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente					Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate	
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Conroy, R. M., Golden, J., Jeffares, I., O'Neill, D. & McGee, H.	Boredom-proneness, loneliness, social en-gagement and depres-sion and their association with cogni-tive function in older peo-ple: A popu-lation study	2010	74.2	65	102	Irland	subjektiv	Andere	"How often in the past 12 months have you been bothered by lone-liness?" Antworten "very often" und "quite often" wurden als einsam klassifi-ziert	1	direkt	Quer-schnitt	Wie ist der Zusammenhang zwischen kognitiven Ein-schränkungen und Einsam-keit, Anfälligkeit für Lange-weile, soziale Beziehungen, Depressionen?	12.3%
Nyqvist, F., Cattan, M., Conradsson, M., Näsman, M. & Gus-tafsson, Y.	Prevalence of loneliness over ten years among the oldest old	2017	3 Alters-grup-pen: 1: 85-Jährige 2: 90-Jährige 3: ≥95-Jährige	85	95+	Schweden	subjektiv	Andere	"Do you ever feel lonely?" 4 Antwortalter-nativen: "often", "some-times", "sel-dom", "never"	1	direkt	Längs-schnitt	Wie ist die Einsamkeitsprä-velnz unter den ältesten Alten im Norden Schwedens über einen Zeitraum von 10 Jahren? Was für einen Einfluss ha-ben soziodemografische, soziale und gesundheitsbe-zogene Eigenschaften auf die Einsamkeit?	47.1% (often and so-metimes)  Altersgruppe 85-Jäh-rigen: often: 6.7%, sometimes: 36.2%, seldom: 16.8%, ne-ver: 40.3%  Altersgruppe 90-Jäh-rige: often: 10.9%, sometimes: 33.6%, seldom: 24.8%, ne-ver: 30.7%  Altersgruppe ≥90-Jährige: often: 13.0%, sometimes: 42.6%, seldom: 14.8%, never: 29.6%

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate		
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Holwerda, T. J., van Tilburg, T. G., Deeg, D., Schutter, N., Van, R., Dekker, J., Stek, M. L., Beekman, A. & Schoevers, R. A.	Impact of loneliness and depression on mortality: results from the Longitudinal Ageing Study Amsterdam	2016	70.35	55	85	Niederlande	subjektiv	De Jong Gierveld loneliness scale		11	indirekt	Längsschnitt	Erhöht Einsamkeit die Wahrscheinlichkeit 19 Jahre später zu sterben? Erhöhen Depressionen dieses Risiko nochmal zusätzlich?	30.3%  emotional loneliness: 27.8% social loneliness: 23.1%
Fokkema, T. & Naderi, R.	Differences in late-life loneliness: a comparison between Turkish and native-born older adults in Germany	2013	Geboren in Deutschland: 63.2 Geboren in Türkei: 58.8	50	79	Deutschland	subjektiv	De Jong Gierveld loneliness scale		6	indirekt	Querschnitt	Sind ältere türkische Migranten in Deutschland tatsächlich einsamer als Gleichaltrige ohne Migrationshintergrund? Welche Faktoren sind für diesen Unterschied verantwortlich?	Geboren in Deutschland: 42.9% (score 2 or higher), 4.6% geben maximalen Einsamkeitswert an  Geboren in der Türkei: 53.6% (score 2 or higher), 8.5% geben maximalen Einsamkeitswert an
Sundström, G., Fransson, E., Malmberg, B. & Davey, A.	Loneliness among older Europeans	2009	72.4	65	N.A.	Deutschland (eigentlich 12 Länder untersucht (die meisten europäisch) hier sind nur die Werte aus Deutschland berichtet)	subjektiv	Andere	"How often have you experienced the feeling of loneliness over the last week?" 4 Antwortalternativen: "almost all of the time", "most of the time", "some of the time", "Almost none of the time"	1	direkt	Querschnitt	Wie ist die Prävalenz von Einsamkeit in Europa?	Almost all of the time: 3% Most of the time: 6% Some of the time: 28% Almost none of the time: 63%

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate		
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Richard, A., Rohrmann, S., Vendeleur, C. L., Schmid, M., Barth, J. & Eichholzer, M.	Loneliness is adversely associated with physical and mental health and lifestyle factors: Results from a Swiss national survey	2017	47	15	80+	Schweiz	subjektiv	Andere	"How often do you feel lonely?" 4 Antwortalternativen: "very often", "quite often", "sometimes", "never"	1	direkt	Querschnitt	Wie ist die Prävalenz von Einsamkeit in einer großen repräsentativen Schweizer Stichprobe? Wie sind die Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und Verhaltensaspekten, sowie Aspekte physischer und psychischer Gesundheit? Was für einen Effekt haben Alter und Geschlecht?	Gesamte Stichprobe: "Very often": 1.5%; "quite often": 2.7%; "sometimes": 31.7%; "never": 64.1%  Altersgruppe 70-74: "Sometimes, quite/very often": 25-30%; "Never": 70-75%  Altersgruppe 75 - 79: "Sometimes, quite/very often": 30-40%; "Never": 60-70%  Altersgruppe 80+: "Sometimes, quite/very often": 30-40%; "Never": 60-70%
Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. & Pitkälä, K. H.	Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population	2005	81.1	75	90+	Finnland	subjektiv	Andere	"Do you suffer from loneliness?" 3 Antwortalternativen: "seldom or never", "sometimes", "often or always"	1	direkt	Querschnitt	Wie ist die Prävalenz von Einsamkeit unter der älteren finnischen Bevölkerung? Was sind die selbst angegebenen Gründe für die Einsamkeit?	Gesamte Stichprobe: often/always: 3%, sometimes: 34%, seldom/never: 61%  Altersgruppe ≤79: often/always: 3%, sometimes: 32%, seldom/never: 65%  Altersgruppe 80-89: often/always: 6%, sometimes: 36%, seldom/never: 58%  Altersgruppe ≥90: often/always: 13%, sometimes: 36%, seldom/never: 51%



EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente					Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate	
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate
Dahlberg, L., Andersson, L., McKee, K. & Lennartsson, C.	Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study	2014	2004: 76.7 2011: 82.7	2004: 70 2011: 76	2004: 95 2011: 101	Schweden	subjektiv	Andere	"Are you ever bothered by feelings of loneliness?" 4 Antwortalternativen: "nearly always", "often", "seldom", "almost never"	1	direkt	Längs- schnitt	In welchem Ausmaß berichten ältere Frauen und Männer von Gefühlen der Einsamkeit? Wie verändert sich die berichtete Einsamkeit mit dem Alter? Welche Prädiktoren für Einsamkeit gibt es?	2004: 7.16% (frequently lonely) 2011: 17.2% (frequently lonely)
Paul, C., Ayis, S. & Ebrahim, S.	Psychological distress, loneliness and disability in old age	2006	N.A.	65	80+	Großbritannien	subjektiv	Andere	"Would you say that you (1) always feel lonely, (2) often feel lonely, (3) sometimes feel lonely, (4) or, never feel lonely?"	1	direkt	Quer- schnitt	Wie hoch ist Prävalenz von psychischen Problemen und Einsamkeit bei älteren Menschen? Wie ist der Zusammenhang zwischen psychologischen Problemen, Gesundheit und anderen Variablen? Wie genau ist der Zusammenhang von Einsamkeit und psychologischen Problemen?	Altersgruppe 65-69: 3% (always + often) Altersgruppe: 70-79: 7% (always + often) Altersgruppe: 80+: 13% (always + often)
Victor, C., Scambler, S., Bowling, A. & Bond, J.	The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life	2005	N.A.	65	85+	Großbritannien	subjektiv	Andere	Selbsteinschätzung Einsamkeit auf einer 4 Punkte Skala von always bis never	1	direkt	Längs- schnitt	Wie ist die Prävalenz von Einsamkeit unter älteren Leuten? Wie ist die Prävalenz verglichen mit Studien aus den letzten fünf Jahrzehnten? Was für Risikofaktoren für Einsamkeit gibt es?	Gesamte Stichprobe: always/often: 5%, sometimes: 31%, never: 61% Altersgruppe 65-74: always/often: 6%, sometimes: 38%, never: 55% Altersgruppe: 75-84: always/often: 13%, sometimes: 38%, never: 49% Altersgruppe 85+: always/often: 18%, sometimes: 24%, never: 58%

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente					Studien- design	Inhalt/Prävalenzrate		
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifikation	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	Forschungsfrage	Ergebnis: Prävalenzrate	
Aylaz, R., Aktürk, Ü., Erci, B., Öztürk, H. & Aslan, H.	Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors	2012	69	60	98	Türkei	subjektiv	UCLA loneliness scale		20	indirekt	Andere	Wie ist der Zusammenhang zwischen Depression und Einsamkeit bei älteren Menschen? Welche beeinflussenden Faktoren gibt es?	hohe Einsamkeitswerte (≥49): 26.3%; mittelmäßig einsam bis einsam; 37.9%; wenig einsam: 35.8%	
Routasalo, P. E., Savikko, N., Tilvis, R. S., Strandberg, T. E. & Pitkälä, H. A.	Social contacts and their relationship to loneliness among aged people – A population-based study	2006	81.1	75	90+	Finnland	subjektiv	Andere	"Do you suffer from loneliness?" 3 Antwortoptionen (1 = seldom or never, 2 = sometimes, and 3 = often or always).	1	direkt	Querschnitt	Ist emotionale Einsamkeit ein anderes Konzept als soziale Isolation?	39.4% (davon waren 39.4% aus der Altersgruppe ≤79, 53.6% aus der Altersgruppe 80 bis 90 und 7% aus der Altersgruppe 90+)	
Lasgaard, M., Friis, K. & Shevlin, M.	"Where are all the lonely people?" A population-based study of high-risk groups across the life span	2016	N.A.	16	102	Dänemark	subjektiv	Andere	Danish Version of Three-item Loneliness Scale (Kurzform der UCLA loneliness scale)	3	nicht spezifiziert	Querschnitt	Wie ist die Prävalenz von schwerer Einsamkeit über die Lebensspanne hinweg? Welche Gruppen von Menschen über die Altersspanne hinweg haben ein erhöhtes Risiko von Einsamkeit betroffen zu sein?	Für die Gruppe 75+: severe lonely: 4.2% moderate lonely: 15.0% not lonely: 80.8%	
Brittain, K., Kingston, A., Davies, K., Collerton, J., Robinson, L., Kirkwood, T., Bond, J. & Jagger, C.	An investigation into the patterns of loneliness and loss in the oldest old - Newcastle 85+ Study	2017		85	85	85	England	subjektiv	Andere	"How often do you feel lonely?" 4 Antwortalternativen: "always", "often", "sometimes", "never"	1	direkt	Längsschnitt	Wie ist die Prävalenz von Einsamkeit in einer Stichprobe im Alter von 85 Jahren?	55%: always or often alone 41%: einsamer als vor 10 Jahren 2%: immer einsam

Hinweis. MW = Mittelwert, Min = Minimum, Max = Maximum.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Tabelle A 3. Tabellarischer Überblick über Literatur zu Prädiktoren von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter (Kapitel 3)

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika					Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung		
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Adams, K. B.; Sanders, S.; Auth, E. A.	Loneliness and depression in independent living retire- ment communities: risk and resili- ence factors.	2004	234	81.4	60	98	USA	subjek- tiv objektiv	UCLA Loneliness Scale  Lubben Social Net- work Scale	20	indirekt	Quer- schnitt	Trauer über kürzli- chen Verlust  Anzahl Besuche von Freunden  Soziales Netzwerk	1. Welche persönlichen und si- tuativen Merkmale sind assozii- ert mit Einsamkeit und Depres- sion in dieser Art der unabhängi- gen Wohnanlagen? 2. Welcher Anteil der Einsamen sind auch depressiv? 3. Wie scheinen sich Einsamkeit und Depression zu unterschei- den?	Einsamkeit bei älteren Erwachsenen, die in unabhängigen Wohnheimen wohnen, ist assoziiert mit einem kleineren sozialen Netzwerk, mit Trauer über einen kürzlichen Verlust und einer kleineren Anzahl an Besu- chen - besonders von Freunden. Einsamkeit scheint aber unabhängig von sozialer Aktivität oder Teil- nahme am Gottesdienst.

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Barron, C. R.; Foxall, M. J.; Von Dollen, K.; Shull, K. A.; Jones, P. A.	Loneliness in Low-Vision Older Women	1992	56	82.89	75	94	USA	subjek- tiv	UCLA Lo- neliness Scale	20	indirekt	Quer- schnitt	Optimismus  Zufriedenheit mit sozialer Unterstüt- zung  Dauer der visuel- len Einschränkung hat Einfluss auf Dauer der Einsam- keit nicht auf Stärke/Ausmaß der Einsamkeit	1. Wie groß ist das Ausmaß an Einsamkeit bei sehschwachen älteren Frauen? 2. Mediiert sozialer Support (Netzwerk, Zufriedenheit mit sozialem Support) zwischen externalen Faktoren (Sehstärke, Dauer der Seh- schwäche) und dem Ausmaß und der Dauer der Einsam- keit? 3. Mediiert sozialer Support zwischen internalen Faktoren (Optimismus, wahrgenom- mene Gesundheit) und dem Ausmaß und der Dauer der Einsamkeit? 4. Gibt es bei sehschwachen älteren Frauen Zusammen- hänge zwischen Ausmaß und Dauer der Einsamkeit und Sehstärke und Dauer der Seh- schwäche? 5. Gibt es bei sehschwachen älteren Frauen Zusammen- hänge zwischen dem Ausmaß der Einsamkeit und wahrge- nommener Gesundheit, Opti- mismus oder sozialem Sup- port? 6. Gibt es Unterschiede in dem Ausmaß und in der Dauer der Einsamkeit zwi- schen sehschwachen älteren Frauen, die alleine leben und solchen, die nicht alleine le- ben?	1. Einsamkeitsergebnisse ergaben ei- nen Durchschnitt von 31.86 (von 80 möglichen Punkten) 2. keine signifikante Beziehung zwi- schen sozialem Support und externa- len Faktoren. Daher auch kein Media- tor. 3. Kein Mediator für Zusammenhang zwischen Einsamkeit und internalen Faktoren- nur Zufriedenheit mit sozia- lem Support ist ein Mediator für den Zusammenhang zwischen Optimismus und dem Ausmaß an Einsamkeit. 4. Es gibt einen signifikanten Zusam- menhang zwischen Dauer der Seh- schwäche und Dauer der Einsamkeit. 5. Es gibt einen signifikanten Zusam- menhang zwischen Optimismus und Einsamkeit; und einen signifikanten Zu- sammenhang zwischen Zufriedenheit mit sozialem Support und Einsamkeit. 6. Es gab keine signifikanten Effekte in Ausmaß oder Dauer der Einsamkeit zwischen alleinlebenden und nicht- alleinlebenden älteren sehschwachen Frauen.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika					Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung		
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Brittain, K.; Kingston, A.; Davies, K.; Collerton, J.; Robinson, L. A.; Kirk- wood, T. B. L.; Bond, J.; Jagger, C.	An investiga- tion into the patterns of loneliness and loss in the old- est old – New- castle 85+ Study	2017	1040	85	85	85	UK	subjek- tiv	Self-re- ported Lik- ert Scale (Victor, Scambler, & Bond, 2009)	1	direkt	Längs- schnitt	Alleine Leben  Institutionalisiert Leben Einsamkeit zu vor- herigem Messzeit- punkt  Leichte Behinde- rung  Leichte Depression  Schwere Depres- sion	1. Wie einsam sind Personen im Alter von 85 Jahren? 2. Wie verändert sich die Ein- samkeit zwischen dem 85. und dem 88. Lebensjahr? 3. Was sind die assoziierten Risikofaktoren?	1. 57% fühlte sich nie einsam, 2% fühl- ten sich immer einsam, 10% fühlten sich entweder immer oder oft einsam 2. anhaltende Einsamkeit wurde von 14% berichtet, sich verschlimmernde Einsamkeit von 11%, sich verbessernde Einsamkeit von 18% 3. 85-jährige Alleinlebende haben ein dreimal so hohes Risiko einsam zu sein wie Nicht-Alleinlebende. Depression, leichte Behinderung, institutionalisier- tes Wohnen, Verwitwung und schlechte berichtete Gesundheit sind signifikant assoziiert mit Einsamkeit.
Cohen- Mansfield, J.; Shmotkin, D.; Gold- berg, S.	Loneliness in old age: longi- tudinal changes and their determi- nants in an Is- raeli sample.	2009	1147 (wave 1) 588 (wave 2)	83.1	75	94	Israel	subjek- tiv	Single- Item	1	direkt	Längs- schnitt	Finanzielle Res- ourcen  Familienstand  Anzahl Doktorbe- suche  Komorbidität  Kognitive Vitalität  Anzahl traumati- scher Erlebnisse  Emotionale Unter- stützung  Letztes Passah (al- lein/mit Frem- den/mit engen Freunden/Ver- wandten)  Geschlecht	1. Steigt Einsamkeit mit dem Lebensalter? 2. Was sind Merkmale der ein- samten alten Population? 3. Was sind Prädiktoren dafür im hohen Alter einsam zu werden?	1. Ja, durchschnittliche Frequenz des Einsamkeitsgefühls stieg an (t =4.08, df = 587, p < .001 2. Die Variablen finanzielle Ressourcen, unverheirateter Status (auch verwit- wet), Anzahl der Doktorbesuche, Komorbidität, Anzahl traumatischer Er- lebnisse, emotionale Unterstützung, letztes Passah alleine oder in Gesell- schaft verbracht trugen unabhängig zur Einsamkeit bei 3. geringerer finanzieller Status und weibliches Geschlecht sind signifikante Risikofaktoren für Einsamkeit in Welle 2

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Giuli, C.; Spazzafumo, L.; Sirolla, C.; Abbatecola, A. M.; Lattanzio, F.; Postacchini, D.	Social isolation risk factors in older hospitalized individuals	2012	580	81.4 82.9	70		Italien	objektiv	Lubben Social Network Scale	12	indirekt	Längs- schnitt	Geschlecht  Anzahl Familien- komponenten  Lebensqualität (physische Ge- sundheit [PCS-12] und Psychische Gesundheit [MCS- 12])	Welche Zusammenhänge gibt es zwischen psychologischen, sozio-demografischen, funktionalen Aspekten und dem Risiko sozialer Isolation, Mortalität und Re-Hospitalisierung in älteren Personen?	Frauen haben ein zweimal höheres Risiko der sozialen Isolation als Männer. Eine hohe Anzahl an Familienkomponenten und gute Parameter der Lebensqualität (physisch und psychisch) sind protektive Faktoren. Soziale Isolation sagt nicht die Mortalität vorher, aber ist assoziiert mit höheren Re-Hospitalisierungsraten.
Hensley, B.; Martin, P.; Margrett, J. A.; MacDonald, M.; Siegler, I. C.; Poon, L. W.	Life events and personality predicting loneliness among centenarians: findings from the Georgia centenarian study	2012	137	100/C en- tena- ren	100	100	USA	subjek- tiv	UCLA Loneliness Scale	20	indirekt	Quer- schnitt	Anzahl negativer Lebensereignisse  Neurotizismus  Kompetenz (Faktor Gewissenhaf- tigkeit)  Offenheit für Ideen (Faktor Of- fenheit)	1. Welche direkten Effekte haben Lebensereignisse und Persönlichkeit auf die Wahrnehmung von Einsamkeit bei Hundertjährigen? 2. Welche direkten Effekte haben Lebensereignisse auf die Persönlichkeit? 3. Ist Persönlichkeit eine medierende Variable zwischen Lebensereignissen und Einsamkeit? 4. Ist Persönlichkeit eine moderierende Variable zwischen Lebensereignissen und Einsamkeit?	Negative Lebensereignisse sagen Einsamkeit vorher. Der Faktor Neurotizismus und die Facetten Kompetenz und Ideen sind signifikante Prädiktoren für Einsamkeit. Kompetenz scheint ein Mediator zwischen negativen Lebensereignissen und Einsamkeit zu sein.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Heylen, L.	The older, the lonelier? Risk factors for social loneliness in old age	2010		55-59 n = 339 60-64 n = 315 65-69 n = 346 70-74 n = 319 75-80 n = 266 80+ n = 252	55	80+	Bel- gien	subjek- tiv	De Jong Gierveld loneliness scale	11	indirekt	Quer- schnitt	soziale Zufrieden- heit  Bewertung Anzahl guter Freunde  Relevanz von Quantität  Relevanz von Qua- lität  Häufigkeit der Kontakte  Anzahl guter Freunde  Gesundheit  Alter	1. WER ist einsam? (direkte Effekte der Attribute von sozialen Beziehungen auf soziale Einsamkeit) 2. WARUM sind die einsam? (Gruppen mit Einsamkeitsrisiko identifizieren, indem man herausfindet, welche persönlichen Merkmale soziale Beziehungen beeinflussen und dadurch auch soziale Einsamkeit beeinflussen)	1. Personen mit einer hohen Anzahl an sozialen Beziehungen und einer hohen Kontakt-Frequenz fühlten sich soziale weniger einsam. (Quantität) 2. Das Gefühl sozialer Einsamkeit wurde indirekt über die Zufriedenheit mit sozialen Beziehungen, die Bewertung der Anzahl guter Freunde und die empfundene Relevanz von Quantität und Qualität der sozialen Kontakte beeinflusst. Das Alter und die subjektive Gesundheit beeinflussen soziale Einsamkeit ebenfalls indirekt.
Lampinen, P.; Heikkinen, R.-L.; Kauppinen, M.; Heikkinen, E.	Activity as a predictor of mental well-being among older adults	2006	663	70.9 (Männer, t1) 72.2 (Frauen, t1)	65 (t1) 73 (t2)	84 (t1) 92 (t2)	Finn- land	subjek- tiv	"Do you think you are lonely?"	1	direkt	Längs- schnitt	chronische Krank- heiten  Mobilität  Freizeitaktivität  körperliche Aktivi- tät  Alter	1. Sind körperliche Aktivität und Freizeitaktivität Prädiktoren für mentales Wohlbefinden bei älteren Erwachsenen?	1. Höhere Freizeitaktivität, besserer Mobilitätsstatus und weniger chronische Krankheiten sind assoziiert mit mentalem Wohlbefinden und sagen letzteres auch vorher. Körperliche Aktivität und jüngeres Alter beeinflussen mentales Wohlbefinden indirekt über den höheren Mobilitätsstatus.
Newall, N. E. G.; Chipperfield, J. G.; Bailis, D. S.	Predicting stability and change in loneliness in later life	2014		AIM 1996: 79.15 AIM 2001: 84.17	72 (1996) 77 (2001)	95 (1996) 100 (2001)	Ka- nada	subjek- tiv	"If we divide people into four categories, where 1 is 'the not lonely', 2 is 'the moderately	1	direkt	Längs- schnitt	Wohnsituation empfundene  Kontrolle Gesundheit  Witwenstand	1. Unterscheiden sich die 4 Gruppen mit unterschiedlichen Einsamkeitsmustern in ihren Baseline Prädiktoren und in ihren Veränderungsprädiktoren? 2. Welche der Prädiktoren sind die wichtigsten für die Gruppen?	1. alleine Leben, verwitwet Sein, schlechtere Gesundheit, schlechter empfundene Kontrolle sind Prädiktoren für die Gruppe "persistent lonely". Allein Leben und schlechter empfundene Kontrolle sind Prädiktoren für "becoming lonely". Veränderungen in Wohnsituation und empfundener Kontrolle führen auch zu Veränderungen im Einsamkeitsgefühl.

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
									<i>lonely', 3 is 'the severely lonely', and 4 is 'the extremely lonely', what do you consider yourself to be?''</i>						
Prieto-Flores, M.-E.; Forjaz, M. J.; Fernandez-Mayoralas, G.; Rojo-Perez, F.; Martinez-Martin, P.	Factors associated with loneliness of noninstitutionalized and institutionalized older adults.	2011	468	72 (community sample)	60 (community sample)	96 (community sample)	Spanien	subjektiv	De Jong Gierveld Loneliness Scale	6	indirekt	Querschnitt	<u>Community Gruppe:</u> Geschlecht  Familienstand  funktioneller Status  Gesundheit  Depression  <u>Altenheim Gruppe:</u> Depression  Treffen mit Freunden, Familie und Nachbarn  funktioneller Status	1. Unterschiede in der Einsamkeit zwischen Nicht-Institutionalisierten und Institutionalisierten älteres Erwachsenen. 2. Prädiktoren für Einsamkeit.	1. Institutionalisierung beeinflusst Einsamkeit positiv. 2. Prädiktoren für Einsamkeit bei beiden Gruppen waren Institutionalisierung und Depressionen. Für die Nicht-Institutionalisierten Probanden waren Geschlecht, Familienstand und Gesundheit von Bedeutung für Einsamkeit. Für die institutionalisierten Probanden waren Treffen mit Freunden, Familie und Nachbarn Prädiktoren für Einsamkeit.



EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Routasalo, P. E.; Savikko, N.; Strand- berg, T. E.; Pitkälä, K. H.	Social Contacts and Their Rela- tionship to Loneliness among Aged People--A Pop- ulation-Based Study.	2006	4113	81.1	75		Finn- land	subjek- tiv	"Do you suffer from lone- liness?"	1	direkt	Quer- schnitt	Alleine Leben  Depression  Gefühl, dass die Nächsten einen schlecht verstehen  unerfüllte Erwar- tungen an Kontakt mit Freunden  wenig Wissen dar- über, was in dem Leben der Nächs- ten passiert  schlechte subjek- tive Gesundheit  Witwenstand  unerfüllte Erwar- tungen an Kontakt mit Kindern  schlechter funktio- neller Status  unerfüllte Erwar- tungen an Kontakt mit Enkeln	1. Prävalenz von Einsamkeit in finnischer Stichprobe 2. Zusammenhang von Ein- samkeit und Frequenz sozialer Kontakte, Erwartungen an menschliche Beziehungen, Zu- friedenheit mit menschlichen Beziehungen 3. sind emotionale Einsamkeit und soziale Isolation zwei ge- trennte Konzepte?	1. 39.4% der finnischen Stichprobe wa- ren einsam. 2. Gefühl der Einsamkeit und Frequenz der Kontakte mit Freunden/Kindern waren nicht signifikant assoziiert, aber dafür mit den Erwartungen an und der Zufriedenheit mit diesen Kontakten. 3. unerfüllte Erwartungen an Sozial- kontakte sind wichtigere Prädiktoren als tatsächliche Anzahl der Kontakte. Wahrgenommene soziale Unterstüt- zung ist ein anderes Konzept als soziale Isolation.

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Savikko, N.; Routasalo, P.; Tilvis, R. S.; Strand- berg, T. E.; Pitkälä, K. H.	Predictors and subjective causes of lone- liness in an aged popula- tion	2005	3915	81.1	75		Finn- land	subjek- tiv	„Do you suffer from lone- liness?“ selbst-be- richtete Gründe für Ein- samkeit (8 Fragen inkl. Eine offene Frage)	1	direkt	Quer- schnitt	schlechter funktio- neller Status  Witwenstand  geringes Einkom- men  Alleine leben  geringe Gesund- heit  weibliches Ge- schlecht	1. Prävalenz von Einsamkeit in finnischer Stichprobe 2. Welche Gründe berichten die Probanden für ihre Ein- samkeit? 3. Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Einsamkeit und demografischen, gesund- heitlichen Faktoren?	1. 39% waren mindestens manchmal einsam, 5% waren oft o. immer ein- sam. Einsamkeit trat häufiger in ländli- chen Regionen auf als in Städten. 2. Krankheit, Tod des (Ehe-)Partners, Mangel an Freunden, sinnloses Leben und Abwesenheit von Verwandten wurden als Gründe für Einsamkeit be- richtet. 3. schlechter funktioneller Zustand, Witwenstand, geringes Einkommen, Alleine Leben, geringe Gesundheit, weibliches Geschlecht waren unabhän- gige Prädiktoren
Tiikkainen, P.; Leskinen, E.; Heikki- nen, R.-L.	Predictors of perceived to- getherness in very old men and women: A 5-year follow- up study	2007	225		80	85	Finn- land	subjek- tiv	self-as- sessment social pro- vision scale (SPS)	24	indirekt	Längs- schnitt	Kontakt mit Freun- den  Depressive Symp- tome  Bildungsstand  funktioneller Sta- tus  Witwenstand (nur Frauen)  selbstberichtete Gesundheit (nur Frauen)	1. Welche Prädiktoren gibt es für emotionale togetherness und soziale togetherness bei 80-jährigen Männern und Frauen in Finnland? (bzw. 85- jährige im Follow-Up) 2. Können verschiedene Sub- gruppen in perceived tohe- terness identifiziert werden?	1. Prädiktoren für togetherness bei Frauen und Männern waren Kontakt mit Freunden, weniger depressive Symptome, höherer Bildungsstand, und besserer funktioneller Status. Prä- diktoren für togetherness nur bei Frauen waren Witwenstand und selbstberichtete Gesundheit. 2. Bei Frauen wurden die Subgruppen "socially embedded" und "socially iso- lated" identifiziert. Bei Männern wur- den die Subgruppen "socially active" und "solitary" identifiziert.
Victor,C.R.; Bowling, A.	A longitudinal analysis of loneliness among older people in Great Britain.	2012	287	80 at follow up	65		UK	subjek- tiv	selbstein- schät- zende Skala (im- mer, oft, manch- mal, nie)	1	direkt	Längs- schnitt	Familienstand	1. Prävalenz 2. Veränderung von Einsam- keit und damit einhergehende Veränderungen anderer Fak- toren	1. 9% gaben schwerwiegende Einsam- keit an, 30% "manchmal", 61% "nie" 2. Veränderungen im Familienstand waren signifikant assoziiert mit Verän- derungen in der Einsamkeit.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Weinstein, B. E.; Sirow, L. W.; Moser, S.	Relating Hearing Aid Use to Social and Emotional Loneliness in Older Adults	2016	40	80.4	62	92	USA	subjektiv	De Jong Gierveld Loneliness Scale	11	indirekt		Hörgeräte als Intervention	<p>1. Reduziert die Nutzung von Hörgeräten als Intervention die subjektive Wahrnehmung von sozialer und emotionaler Einsamkeit 4-6 Wochen nach Anpassung des Hörgerätes?</p> <p>2. Wie unterscheiden sich ältere Erwachsene mit normalem Gehör von denen mit leichten Hörverlusten und denen mit moderat bis schweren Hörverlusten vor und nach der Intervention in ihren Gefühlen von Einsamkeit?</p> <p>3. Welchen Einfluss hat die Nutzung von Hörgeräten auf Einsamkeitskategorisierungen?</p>	<p>1. Die Nutzung von Hörgeräten reduziert die gesamte Einsamkeit signifikant. Auch die emotionale Einsamkeit wird signifikant reduziert; die soziale Einsamkeit wird reduziert, aber nicht signifikant.</p> <p>2. Schwere des Hörverlustes war nur teilweise verbunden mit wahrgenommener Einsamkeit. Personen mit moderat-schwerem Hörverlust wiesen höhere soziale und emotionale Einsamkeitswerte auf als solche mit leichtem Hörverlust oder normalem Gehör.</p>
Chen, Y.; Hicks, A.; While, A. E.	Loneliness and social support of older people living alone in a county of Shanghai, China	2014	521	mean = 76.5 80+: 37.4%	60	80+	China	subjektiv	UCLA Loneliness Scale Social Support Rate Scale	20	indirekt	Querschnitt	<p>sozialer Support Hauptbeschäftigung</p> <p>geringerer ökonomischer Status</p> <p>ländliche Wohngegend</p>	<p>1. Wie hoch sind die Level von Einsamkeit und sozialem Support in Shanghai?</p> <p>2. Was sind die Quellen von sozialem Support?</p> <p>3. Wie hängen soziodemografische Faktoren, Einsamkeit und sozialer Support zusammen?</p>	<p>1. moderates Level an Einsamkeit; soziale Support Level niedriger als der Durchschnitt in China</p> <p>2. Die Hauptquelle von sozialem Support sind die Kinder.</p> <p>3. Personen mit niedrigerem Einkommen, mit Wohnort in ländlicher Gegend und mit der Hauptbeschäftigung Landwirt waren eher einsam. Es besteht ein negativer Zusammenhang zwischen sozialem Support und Einsamkeit.</p>

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Cohen- Mansfield, J.; Parpura- Gill, A	Loneliness in older persons: a theoretical model and em- pirical findings.	2007	161	74.9			USA	subjek- tiv	UCLA Lo- neliness Scale	19	indirekt	Quer- schnitt	zu wenig Möglich- keiten neue Leute kennenzulernen  Geld zur Erfüllung der Bedürfnisse vorhanden  Gesundheitszu- stand  Schwierigkeiten das Haus zu verlas- sen  Soziale Skills  Selbstwirksamkeit in sozialen Situati- onen  nie gute Freunde gehabt  Erwartungen be- treffend soziale Kontakte	1. Was sind die Prädiktoren für Einsamkeit bei älteren Er- wachsenen mit geringem Ein- kommen?	1. Hindernisse hinsichtlich Umwelt, Ge- sundheit und Psyche tragen unabhän- gig zu Einsamkeit in der Stichprobe bei.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika					Methoden/Instrumente			Studien-design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung		
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitsskala	Itemanzahl	Skalentyp	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Dahlberg, L.; Agahi, N.; Lennartsson, C.	Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades	2018	1962	M	70	101	Schweden	subjektiv	“Are you ever bothered by feelings of loneliness?”	1	direkt	wiederholter Querschnitt	Familienstand Witwenstand Mangel an sozialem Support weniger soziale Kontakte Einschränkung täglicher Aktivitäten milde psychische Beschwerden schwere psychische Beschwerden	1. Wie verändert sich Einsamkeit mit der Zeit hinsichtlich Prävalenz und hinsichtlich soziodemografischer, sozialer und gesundheitlicher Faktoren?	1. kein Anstieg von Einsamkeit in den letzten zwei Dekaden in Schweden. Soziale und gesundheitliche Korrelate waren stärker mit Einsamkeit assoziiert als soziodemografische. Psychologische Beschwerden waren am stärksten mit Einsamkeit assoziiert, gefolgt von Witwenstand. Die meisten Zusammenhänge zwischen Einsamkeit und seinen Korrelaten waren über die Zeit stabil.
Dahlberg, L.; Andersson, L.; Lennartsson, C.	Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study	2018	823	62.2 (baseline) 82.4 (follow-up)			Schweden	subjektiv	“Are you ever bothered by feelings of loneliness?”	1	direkt	Längsschnitt	Familienstand (bei Follow-Up) sozialer Support (Baseline und Follow-Up) soziale Aktivität (bei Follow-Up) soziale Kontakte (bei Follow-Up)	1. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Einsamkeit im hohen Alter und sozialem Engagement 20 Jahre zuvor?	

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Dahlberg, L.; Andersson, L.; McKee, K. J.; Lennartsson, C.	Predictors of loneliness among older women and men in Sweden: A national longitudinal study	2015	587	76.7 (2004), 82.7 (2011)	70 (2004) (2011)	95 (2004) (2011)	Schweden	subjektiv	“Are you ever bothered by feelings of loneliness?”	1	direkt	Längsschnitt	Einsamkeit (bei Baseline)  Depressionszunahme  kürzliche Verwitwung  Mobilitätsprobleme (bei Frauen)  Mobilitätsreduktion (bei Frauen)  Depressionen (bei Frauen)  Verwitwung (bei Frauen)  weniger soziale Kontakte (bei Männern)  Reduktion sozialer Kontakte (bei Männern)	1. Wie verändert sich die Einsamkeit, wenn Menschen altern? 2. Welche Faktoren sind Prädiktoren für Einsamkeit? - wie unterscheiden die sich zwischen Frauen/Männern	1. genereller Anstieg mit dem Alter 2. Depressionen, Verwitwung, vorherige Einsamkeit sind Prädiktoren für beide Geschlechter. Mobilitätsprobleme und -reduktion sind Prädiktoren für Frauen. Wenig soziale Kontakte und deren Reduktion sind Prädiktoren für Männer.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika					Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung		
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Dahlberg, L.; McKee, K. J.	Correlates of social and emotional loneliness in older people: evidence from an English community study	2014	1255	75.7	65	101	UK	subjek- tiv	De Jong Gierveld loneliness scale	11	indirekt	Quer- schnitt	Geschlecht  Witwenstand  Wohlbefinden  Selbstwert  Einkommensbe- schwerden  Familienmitglieder wöchentlich tref- fen  nicht-Familienmit- glieder zweimal wöchentlich tref- fen  Aktivität empfundene Ge- meinschaftsin- tegration  Empfang von Ge- meinschaftspflege  Empfang von in- formeller Pflege  Aktivitätsverbote	1. Welche demografischen, psychologischen, gesundheits- lichen und sozialen Faktoren sind mit sozialer und emotio- naler Einsamkeit verbunden?	1. Hauptsächlich sind männliches Ge- schlecht, Witwenstand, geringes Wohl- befinden, geringe Selbstintegration und das Erhalten von Gemeinschafts- pflege mit sozialer und emotionaler Einsamkeit assoziiert.
Havens, B.; Hall, M.; Syl- vestre, G.; Jivan, T.	Social isolation and loneliness: differences be- tween older rural and ur- ban Manito- bans.	2004	1868	72-84 (57%) 85+ (43%)	72	104	Ka- nada	subjek- tiv  subjek- tiv	Kombina- tion aus DeJong Gierveld Scale und 2 items von NES- TOR life space index (LSI)	11+2  9	indirekt (De- Jong), direkt (NES- TOR)  indirekt	Längs- schnitt	finanzielle Schwie- rigkeiten (ländlich)  Allein Leben (länd- lich)  Gefühl, dass Senio- ren nicht respek- tiert werden (länd- lich)	1. Welche demografischen, (psycho-)sozialen, gesundheits- lichen Faktoren sind Prä- diktoren für soziale Isolation bzw. Einsamkeit bei älteren Erwachsenen?  2. Unterscheiden sich die Prä- diktoren für Personen, die in ländlichen Gegenden wohnen von denen, die in städtischen Gegenden wohnen?	1. Prädiktoren von Einsamkeit sind fi- nanzielle Schwierigkeiten, Alleine Le- ben, geringe Lebenszufriedenheit, Ge- fühl, dass Senioren nicht respektiert werden, chronische Krankheiten und Witwenstand.  2. Nur 4 oder mehr chronische Krank- heiten war ein Prädiktor für beide Wohngegenden. Witwenstand war nur Prädiktor für Einsamkeit in städtischen Gegenden wohnen?

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika					Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung		
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
									für soziale Isolation				Geringe Lebenszu- friedenheit (länd- lich)		Gegenden. Alle anderen für ländliche Gegenden.
													4 oder mehr chro- nische Krankheiten (beide)		
													Witwenstand (städtisch)		
Ferreira- Alves, J.; Magalhães, P.; Viola, L.; Simoes, R.	Loneliness in Middle and Old Age: De- mographics, Perceived Health, and Social Satisfac- tion as Predic- tors	2014	1174	Age 50-64 (18%) Age 65-74 (30%) Age 75-84 (34%) Age 85-98 (18%)	50	98	Portu- gal	subjek- tiv	"How of- ten do you feel lonely?"	1	direkt	Quer- schnitt	Alter  Familienstand  Wohnsituation  Wohngegend  Gesundheit  Soziale Zufrieden- heit  Soziale Isolation  Mangel an Inte- resse an sozialen Aktivitäten  Transport Hinder- nisse	1. Kann Einsamkeit durch sozi- odemographische, gesund- heitsbezogene oder soziale Merkmale vorhergesagt wer- den? -findet man in Portugal die gleichen wie in Nordeu- ropa und den USA?	Verheiratet Sein und junges Alter sind protektive Faktoren gegen Einsamkeit. Zuhause Leben sagt Einsamkeit vorher, aber in einer Kleinstadt Leben sagt we- niger Einsamkeit vorher. Gesundheitliche Faktoren: eine akute Krankheit zu haben, ist ein Prädiktor für weniger Einsamkeit, während mitt- lere, niedrige oder keine soziale Zufrie- denheit starke Prädiktoren für mehr Einsamkeit sind. Hindernisse für soziale/rekreative Aktivitäten wie soziale Isolation, man- gelndes Interesse und Mangel an Trans- portmöglichkeiten sind Prädiktoren für den Bericht von WENIGER Einsamkeit.



EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien-design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitsskala	Itemanzahl	Skalentyp	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Iecovich, E.; Biderman, A.	Attendance in adult day care centers and its relation to loneliness among frail older adults.	2012	817	77.95 (case) 77.78 (control)	60	100	Israel	subjektiv	De Jong Gierveld loneliness scale	11	indirekt	Querschnitt	Subjektive Gesundheit  Wahrgenommener ökonomischer Status  Bildung  Funktioneller Status  Größe des Haushalts  Anzahl der Kinder in der Nähe  Alter  Länge des Aufenthalts in Israel (Nutzer)  Geschlecht (Nutzer)	1. In welchem Ausmaß empfinden Day Care Center Nutzer Einsamkeit (im Vergleich zu ihren Peers, die Nicht-Nutzer sind)? 2. Welchen Einfluss haben die Länge der Nutzung und die Frequenz der wöchentlichen Teilnahme auf Einsamkeit?	1. Einsamkeit wurde moderat bis hoch empfunden. Die Mehrheit berichtete Einsamkeit zu empfinden. Jedoch unterschieden sich Nutzer (von Day Care Centern) nicht von Nicht-Nutzern. 2. Die Länge der Nutzung und die Frequenz der Teilnahme haben keinen signifikanten Einfluss auf Einsamkeit.
Isherwood, L. M.; King, D. S.; Luszcz, M. A.	A longitudinal analysis of social engagement in late-life widowhood.	2012	1266	76.25 8widowed; 76.96 (married)	65	85+	Australien	objektiv	soziale Aktivitäten mit Adelaide Activity Profile (AAP) Clark & Bond, 1995	8	indirekt	Längsschnitt	Kognitive Einschränkung  Depressionen  Subjektive Gesundheit  Alter  Bildung	1. Haben verwitwete und verheiratete Personen (über die Zeit) unterschiedliche Ausmaße an Kontakt mit Kindern und in der Teilnahme an sozialer Aktivität? 2. Was sind die Prädiktoren von Kontakt mit Kindern und Teilnahme an sozialen Aktivitäten?	

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien-design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitsskala	Itemanzahl	Skalentyp	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Lasgaard, M.; Friis, K.; Shevlin, M.	“Where are all the lonely people?” A population-based study of high-risk groups across the life span	2016	33,285	16	102	Dänemark	subjektiv	TILS (three-item-loneliness-scale) basiert auf UCLA Loneliness Scale	3	indirekt	Querschnitt	Alle Altersgruppen: ethnische Minderheit  Arbeitslosigkeit  Anhaltende psychische Störung  75+ Jahre  Lebensbedrohliche somatische Zustände  Anzahl der Kontakte mit Hausarzt  Haus (Mieter vs. Besitzer)  Alleine leben (Witwenstand)  Bildung	1. Welche Prädiktoren für Einsamkeit gibt es und welche gelten für welche Altersgruppe?	Die Prädiktoren ethnische Minderheit, Arbeitslosigkeit und anhaltende psychische Störung gelten für alle Altersgruppen. Die Prädiktoren Bezug von Behindertenrente, Allein Leben, soziodemografische Faktoren und Gesundheit gelten nur für spezifische Altersgruppen. Lebensbedrohliche somatische Zustände, Anzahl der Kontakte mit dem Hausarzt, Allein Leben (Witwenstand), Bildung sind Prädiktoren für alte Menschen.	
Losada, A.; Márquez-González, M.; García-Ortiz, L.; Gómez-Marcos, M. A.; Fernández-Fernández, V.; Rodríguez-Sánchez, E.	Loneliness and mental health in a representative sample of community-dwelling Spanish older adults.	2012	272	75.10	65	94	Spanien	subjektiv	"Do you feel lonely?"	1	direkt	Querschnitt	Geschlecht  Alter  Alleine leben  Sozioökonomischer Status  Subjektive Gesundheit  Zufriedenheit mit Kontakten (Freunde/Verwandte)		

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Newall, N. E.; Chipper- field, J. G.; Clifton, R. A.; Perry, R.P.; Swift, A.U.; Ruthig, J.C.	Causal beliefs, social partici- pation, and loneliness among older adults: a longi- tudinal study.	2009	1243 (cross secti- onal), 688 (lon- gitu- dinal)	80.45 (cross -secti- onal) 78.93 (lon- gitudi- dinal)	72 (cross -secti- onal) 72 (lon- gitudi- dinal)	98 (cross -secti- onal) 95 (lon- gitudi- dinal)	Ka- nada	subjek- tiv	De Jong Gierveld Loneliness Scale	11	indirekt	Längs- schnitt	Bildung  Gesundheit  Wohnsituation  Kausale Überzeu- gung "effort"  Kausale Überzeu- gung "context"  Kausale Überzeu- gung "luck"  Soziale Partizipa- tion	1. Sind die kausalen Überzeu- gungen Kurz- und/oder Lang- zeitprädiktoren für soziale Partizipation und somit auch Einsamkeit?	negativer Zusammenhang zwischen in- ternalen Überzeugung (effort) und Ein- samkeit (--> evtl. Gefühl der Kontrolle). Positiver Zusammenhang zwischen ex- ternalen Überzeugungen (context, luck) und Einsamkeit (--> evtl. weniger Motivation, passiverer Ansatz)
Victor, C. R.; Scambler, S. J.; Bowling, A.; Bond, J.	The prevalence of, and risk factors for, loneliness in later life: a sur- vey of older people in Great Britain.	2005	1007	65-74 (58.4 %) 75-84 (34.4 %) 85 + (7.2%)	65		UK	subjek- tiv	selbstein- schät- zende Skala (al- ways/of- ten vs. So- metimes vs. Never)	1	direkt	Längs- schnitt	Familienstand  Zunahme Einsam- keit (in letzter De- kade)  Starke mentale Krankheit  Schlechte Gesund- heit  Schlechtere Ge- sundheit als er- wartet  Fortgeschrittenes Alter  Über Basis hinaus- gehende Bildung		

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente			Studien- design	Prädiktoren	Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	N	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keitsskala	Item- anzahl	Skalen- typ	Design	Signifikante Effekte	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Zebhauser, A.; Baumert, J.; Emeny, R. T.; Ronel, J.; Peters, A.; Ladwig, K. H.	What prevents old people living alone from feeling lonely? Findings from the KORA-Age-study	2015	1079	78.2	65	93	Deuts- chlan- d	subjek- tiv	UCLA Lon- eliness Scale	12	indirekt	Quer- schnitt	Stabiles soziales Netzwerk  Abwesenheit von Depressionen	Was schützt ältere alleinle- bende Menschen vor Einsam- keit?	
Pinquart, M.; Sören- sen, S.	Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis	2001	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	ver- schie- dene						Qualität des sozia- len Netzwerks  Kontakte zu Freun- den/Nachbarn  Weibliches Ge- schlecht  Niedriger sozio- ökonomischer Sta- tus  Leben im Alten- heim	1. Altersunterschiede und Ein- samkeit 2. Geschlechtsunterschiede und Einsamkeit 3. Quantität und Qualität sozi- aler Kontakte 4. Quellen sozialen Kontaktes und Einsamkeit 5. Kompetenzen, Aktivitäten und Einsamkeit 6. sozioökonomischer Status und Einsamkeit 7. Institutionalisierung und Einsamkeit	Qualität des sozialen Netzwerks korre- liert stärker mit Einsamkeit als die Quantität. Kontakt zu Freunden/Nachbarn korre- liert stärker mit Einsamkeit als Kontakt zu Familienmitgliedern. Weibliches Geschlecht, niedriger sozio- ökonomischer Status, wenig Kompe- tenzen und Leben im Altenheim sind auch mit höherer Einsamkeit korre- liert.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Tabelle A 4. Tabellarischer Überblick über Literatur zu gesundheitlichen Konsequenzen von Einsamkeit und sozialer Isolation im hohen Alter (Kapitel 4)

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Luo, Hawkley, Waite, Cacioppo	Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudi- nal study	2012	Fach- arti- kel	67.1	50	98	USA	subjek- tiv	UCLA lone- liness scale	Ange- passte Version	3	indirekt	Längs- schnitt	Depressionen/ Depressive Symptome	Mortalität  subjektiv emp- fundene Ge- sundheit  funktionelle Einschränkun- gen  Gesundheits- verhalten	Wie hängt Einsam- keit zum ersten Messzeitpunkt mit Sterblichkeit in den darauffolgenden sechs Jahren zusam- men?  Was sind die Mecha- nismen, die den Zu- sammenhang von Einsamkeit auf Sterb- lichkeit erklären? So- ziale Beziehungen, Gesundheitsverhal- ten und Gesund- heitszustand werden als potenzielle Me- chanismen unter- sucht.	Einsamkeit hängt mit gesteiger- ter Sterblichkeit in der sechs- jährigen Untersuchungsperiode zusammen. Dieser Effekt kann in geringem Ausmaß durch den Gesundheitszustand erklärt wer- den, aber nicht durch das Ge- sundheitsverhalten oder soziale Beziehungen.  Einsamkeit wirkt sich über die Zeit auf depressive Symptome und funktionelle Einschränkun- gen aus und hat einen geringfü- gigen Einfluss auf die subjektiv empfundene Gesundheit.

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Leigh-Hunt, Bagguley, Bash, Turner, et al.	An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness	2017	Review über Reviews	62.5	6	109	gemischt							Depressionen/Depressive Symptome	Mortalität  Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Zusammenfassung der Ergebnisse über die Folgen von Einsamkeit und sozialer Isolation.  Richtung der Kausalität und Identifikation von Unterschieden in den Konsequenzen für (subjektive) Einsamkeit und (objektive) soziale Isolation.	Einsamkeit und soziale Isolation hängen mit erhöhter Sterblichkeit zusammen.  Soziale Isolation hängt mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Depressionen zusammen.  Hinweise auf Veränderungen der Gehirnstruktur, Gehirnprozesse, SNS, vaskuläre Stressreaktionen, verminderte Schlafqualität, Muster der Cortisolabsonde- rung, gestörte zelluläre und hu- morale Immunität sowie redu- zierte Entzündungsreaktionen.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Wright-St, Neville, Forsyth, White, et al.	Integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotea- roa/New Zealand	2017	Lite- ratur- re- view	N.A.	55	100	Neusee- land	ge- mischt					gemischt	mentale Ge- sundheit all- gemein  Depressio- nen/Depres- sive Symp- tome  Suizidgedan- ken	körperliche Gesundheit all- gemein	Ermittlung von Infor- mationen über Ein- samkeit älterer Men- schen in Neuseeland.	Negativer Zusammenhang zwi- schen Einsamkeit und physi- scher und psychischer Gesund- heit, Seeschwäche, sowie Le- bensqualität.  Positiver Zusammenhang von Einsamkeit und Depressionen.

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Ong, Uchino, Wething- ton	Loneliness and health in older adults: A mini-re- view and synthesis	2015	Lite- ratur- re- view	N.A.	52	85	USA, Europa, China u.a.	subjek- tiv					gemischt	Depressio- nen/Depres- sive Symp- tome	Große Breite verschiedener Gesundheits- faktoren	u.A.: Was sind poten- zielle Mechanismen, die den Zusammen- hang zwischen Ein- samkeit und Gesund- heit bei vulnerablen älteren Personen be- schreiben?	Einsamkeit hängt mit einer Reihe von Gesundheitsfaktoren (eingeschränkte Mobilität und körperliche Aktivität) negativ zu- sammen und kann u.a. Blut- hochdruck, Erkrankungen des Herzens sowie Schlaganfälle vor- hersagen.
													kognitive Lei- stungsfähigkeit	eingeschränkte Mobilität und körperliche Ak- tivität			Einsamkeit hängt auch mit schlechterem Gesundheitsver- halten (Alkoholkonsum, Rau- chen, weniger körperliche Akti- vität) zusammen.
													Schlafqualität	gesteigerte chronische Krankheiten			Einsamkeit ist ein Risikofaktor für Mortalität. Die Befundlage ist gemischt in Hinblick darauf, ob durch Einsamkeit unabhängig Mortalität vorhergesagt werden kann oder ob dieser Zusammen- hang über Gesundheitsstatus und -verhalten, soziale Isolation und Depression erklärt werden kann.
													Sensibilität für negative Sti- muli	Mortalität			Durch Einsamkeit kann die Ver- minderung kognitiver Leistungs- fähigkeiten und fortschreitende Demenz vorhergesagt werden.
													Subjektives Wohlbefinden	Bluthochdruck			Zusammenhänge zwischen Ein- samkeit und vermindertem sub- jektiven Wohlbefinden, einer größeren Sensibilität für nega- tive soziale Stimuli, Depression und verminderter Schlafqualität.
														Erkrankungen des Herzens			
														Schlaganfälle			
														Gesundheits- verhalten			



EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Holt- Lunstad, Smith, Ba- ker, Harris, et al.	Loneliness and social isolation as risk factors for mortal- ity A meta- analytic re- view	2015	Meta- Ana- lyse	66	<50	>80	u.a. Eu- ropa, Nord Ame- rika, Asien, Austra- lien	ge- mischt	UCLA loneli- ness scale  De Jong Gierveld loneli- ness scale	Social Iso- lation Scale  Social Net- work In- dex		ge- mischt	Längs- schnitt		Mortalität	Untersuchung der Auswirkungen sub- jektiver und objekti- ver sozialer Isolation auf die Mortalität.	Soziale Isolation führt zu höhe- rer Sterblichkeit. Die Auswir- kung der sozialen Isolation auf die Sterblichkeit ist unabhängig davon, ob die soziale Isolation subjektiv oder objektiv gemes- sen wurde.  Mortalitätsrisiko erhöht sich um 26% bei Einsamkeit, 29% bei so- zialer Isolation, 32% bei alleinle- benden Personen.  Erhöhtes Mortalitätsrisiko in Folge von sozialen Defiziten bei Personen unter 65.

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Newall, Chipper- field, Bailis, Stewart	Conse- quences of loneliness on physical activity and mortality in older adults and the power of positive emotions	2013	Fach- arti- kel	83	77	96	Kanada	subjek- tiv	De Jong Gierveld loneli- ness scale		11	indirekt	Längs- schnitt		wahrgenom- mene körperli- che Aktivität  tatsächliche körperliche Ak- tivität  Mortalität	Kann "Glück" den ne- gativen Zusammen- hang zwischen Ein- samkeit und körperli- che Aktivität bzw. Sterblichkeit reduzie- ren oder verhindern?  (bezogen auf körper- liche Aktivität inner- halb von zwei Jah- ren, Sterblichkeit in- nerhalb von 7 Jah- ren)	Der Zusammenhang zwischen Einsamkeit und körperlicher Ak- tivität wird moderiert von "Glück"/Wohlbefinden.  Bei niedrigem und mittlerem Wohlbefinden sagt Einsamkeit die körperliche Aktivität vorher. Hohe Zufriedenheit hat keine signifikanten Auswirkungen.  Einsamkeit hat keinen signifi- kanten Zusammenhang mit täg- licher körperlicher Aktivität.  Einsamkeit ist ein Prädiktor für Sterblichkeit, allerdings wird der Zusammenhang zwischen Ein- samkeit und Sterblichkeit durch Glück beeinflusst.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Smith, Banting, Eime, Sullivan, et al.	The association between social support and physical activity in older adults: A systematic review	2017	Literatur- re- view	ca. 60	ca. 50	N.A.	u.a. Deutschland	ge- mischt	UCLA loneliness scale	Social Support  andere nicht spezifizierte Skala für Einsamkeit	1	ge- mischt	gemischt Quer- und Längsschnittstudien		körperliche Aktivität	Systematische Zusammenfassung von Studien, die den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung (SS) und höherer körperlichen Aktivität (PA): Größere PA-spezifische SS, insbesondere aus der Familie, ist eher verbunden mit allgemeiner höherer PA. Die emotionale Unterstützung durch andere ist positiv verbunden mit einer intrinsischen Motivation für PA.  Untersuchung, ob sich der Zusammenhang in Abhängigkeit von Art und Quelle sozialer Unterstützung unterscheidet.  Untersuchung der Beziehung zwischen Sozialer Unterstützung und Physikalischer Aktivität.	Moderate Hinweise auf einen Zusammenhang auf zwischen hoher sozialer Unterstützung (SS) und höherer körperlichen Aktivität (PA): Größere PA-spezifische SS, insbesondere aus der Familie, ist eher verbunden mit allgemeiner höherer PA. Die emotionale Unterstützung durch andere ist positiv verbunden mit einer intrinsischen Motivation für PA.  Ergebnisse bzgl. allgemeiner SS und Einsamkeit sind unklar, bzw. scheint es hier keinen Zusammenhang mit PA zu geben.  Nach qualitativer Einschränkung der Studien gibt es Hinweise auf einen negativen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und PA insbesondere bei Frauen.
Dahlberg, Agahi, Lennartsson	Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades	2018	Fach- arti- kel	82.7	77	N.A.	Schweden	subjek- tiv	Andere	Frage nach Gefühlen der Einsamkeit	1		Quer- schnitt			Identifikation von Veränderungen über den Zeitverlauf, bezogen auf Prävalenz und demografische, soziale, gesundheitliche Faktoren.	Einsamkeit: Korrelationen mit sozialen Faktoren wie Verlust Partner, Anzahl sozialer Kontakte, Zugang soziale Unterstützung u.a., sowie gesundheitsbezogene Faktoren wie psychische Belastung.  (Ursache Wirkung unklar, da Korrelationen)

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Böger, Huxhold	Do the an- tecedents and conse- quences of loneliness change from mid- dle adult- hood into old age?	2018	Fach- arti- kel	ca. 62	40	84	Deutsch- land	subjek- tiv	De Jong Gierveld loneli- ness scale		6	indirekt	Längs- schnitt	negativer Af- fekt	Gesundheits- probleme	Beeinflussen sich so- ziale Integration und Einsamkeit gegensei- tig?  Wie hängen die ne- gative soziale In- tegration und Ein- samkeit mit steigen- dem Alter zusam- men?  Wie sind die gegen- seitigen Einflüsse zwischen Einsamkeit und physischer Ge- sundheit?  Wird die Verbindung von Einsamkeit zu physischer Gesund- heit durch negativen Affekt mediiert? Wird dieser Media- tionseffekt im Alter stärker?	Höhere Ausprägung Einsamkeit und höherer Negativen Affekt zeigen einen wechselseitigen Zusammenhang, wobei Einsam- keit einen stärkeren Effekt auf NA hat als umgekehrt; NA wie- derum prognostiziert mehr Ge- sundheitsprobleme (ebenfalls Wechselwirkung, mit einem hö- heren Effekt von NA auf Ge- sundheit), die Gesundheitsprob- leme wiederum wirken sich po- sitiv auf die Einsamkeit aus, füh- ren also zu einer Reduktion.  Es zeigt sich also eine Wechsel- beziehung zwischen Einsamkeit, NA und Gesundheit (Media- tionseffekt).  Effekt NA auf Gesundheit wird nicht durch das Alter beein- flusst, allerdings hat die Einsam- keit mit zunehmenden Alter li- near weniger Einfluss auf NA.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Cohen- Mansfield, Hazan, Lerman, et al.	Correlates and predic- tors of loneliness in older- adults: a review of quantita- tive results informed by qualita- tive in- sights	2016	Lite- ratur- re- view	N.A.	50	104	Finn- land, USA, Ne- pal, Is- rael, Eu- ropa, Canada	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	nicht spezifi- ziert	gemischt Quer- und Längs- schnittstu- dien	mentale Ge- sundheit  Depressio- nen/Depres- sive Symp- tome  Selbstwirk- samkeit  Selbstwertge- fühl	kognitive Defi- zite  Mortalität  Sinnesfunktion  Anzahl Arztbe- suche  funktioneller Zustand  Mobilität  Gesundheits- verhalten (z.B. Alkoholkon- sum)	Identifikation diver- ser Prädiktoren von Einsamkeit.	Zusammenhänge zwischen Ein- samkeit und mentaler Gesund- heit, Depression, geringe Selbst- wirksamkeit, geringes Selbst- wertgefühl.  Gesundheitsbezogene Korrelate sind kognitive Defizite, Sterb- lichkeit, Sinnesfunktion, Anzahl Arztbesuche, verschlechterter funktioneller Zustand und Mobi- litätseinschränkungen, ungesun- des Verhalten (z.B. Alkoholkon- sum).  Die meisten einbezogenen Stu- dien sind Querschnittsstudien, daher ist die Differenzierung zwischen Ursache und Wirkung unklar.
Smagula, Stone, Fabio, Cauley	Risk factors for sleep disturb- ances in older adults: evi- dence from prospective studies	2016	Lite- ratur- re- view	N.A.	<50	84	u.a. Deutsch- land	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	ge- mischt	gemischt Quer- und Längs- schnittstu- dien	Schlafqualität		Zusammenfassung von Risikofaktoren, die die Schlafqualität bei älteren Personen beeinträchtigen.	Eine Studie zeigte einen Zusam- menhang zwischen emotionaler Einsamkeit und zukünftiger Schlafqualität auf.
Mezuk, Rock, Loh- mann, Choi	Suicide risk in long- term care facilities: A systematic review	2014	Lite- ratur- re- view	N.A.	50	>80	Austra- lien, USA, Finn- land, Ita- lien	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.		gemischt Quer- und Längs- schnittstu- dien	Suizidgedan- ken  Durchgeführ- ter Suizid		Untersuchung des Suizidrisikos in Lang- zeitpflegeeinrichtun- gen.	Suizidgedanken korrelieren mit Einsamkeit und sozialer Isola- tion. Tatsächlicher Suizid kommt aber selten vor.

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Sakurai, Yasunaga, Nishi, Fukaya, et al.	Co-exist- ence of so- cial isola- tion and home- bound sta- tus in- crease the risk of all- cause mor- tality	2018	Fach- arti- kel	72.3	65	>75	Japan	objek- tiv	Andere	Fragebo- gen Sozi- ale Isola- tion (Kobayashi et al., 2011; Saito et al., 2015; Fujiwara et al., 2017); Häufigkeit nach per- sönlichen und nicht persönli- chen In- teraktio- nen (Tele- fon etc.)	N.A.	indirekt	Längs- schnitt		Mortalität	Gibt es einen Zusam- menhang zwischen dem Homebound Status (max alle 2-3 Tage raus gehen) und sozialer Isolation mit einem erhöhten Mortalitätsrisiko?	Personen die höhere Stärke Iso- lation erleben und mehr an ihr Zuhause gebunden sind (bzw. höherer Homebound Status), zeigen höhere Mortalität. Aller- dings war die Mortalität bei Per- sonen, die nur an ihr Zuhause gebunden waren ohne soziale Isolation ebenfalls eine marginal höhere Mortalität.
Saito, Kondo, O- jima, Hirai	Gender dif- ferences on the impacts of social ex- clusion on mortality among older Japa- nese: AGES cohort study	2012	Fach- arti- kel	72.8	<70	>85	Japan	objek- tiv	Andere	Frage zu Anzahl und Häu- figkeit so- zialer Kon- takte (di- rekt vs. In- direkt (Te- lefon, Email etc.)	2	direkt	Längs- schnitt		Mortalität	Bewertung relativer und attributiver Aus- wirkungen sozialer Ausgrenzung auf das Mortalitätsrisiko äl- terer Erwachsener.	Soziale Ausgrenzung bei Frauen zeigt höheren Zusammenhang mit Sterblichkeit als bei Män- nern.
Stek, Vin- kers, Gussekloo, Beekman, et al.	Is depres- sion in old age fatal only when people feel lonely?	2005	Fach- arti- kel	85	N.A.	N.A.	Nieder- lande	subjek- tiv	Andere	Tijhuis Ein- samkeits- skala	11	indirekt	Längs- schnitt			Untersuchung des Zusammenhangs zwischen Depressio- nen, wahrgenom- mener Einsamkeit und Gesamt mortalität.	Zusammenhang zwischen Ein- samkeit und Depressionen.  Einsamkeit hat keinen signifi- kanten Zusammenhang mit Mortalität.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Wilson, Krueger, Arnold, Schneider, et al.	Loneliness and risk of Alzheimer disease	2007	Fach- arti- kel	80.7	N.A.	N.A.	USA	subjek- tiv	De Jong Gierveld loneli- ness scale	De Jong.. Skala wurde spezifi- ziert, 5 Items wur- den gestri- chen, zwei andere zu- sammen- gefasst, Antwort- skala 5- Stufig.		ge- misch- t	Längs- schnitt	kognitive Fä- higkeiten	Zusammen- hang mit Alz- heimer	Ist höhere Einsam- keit ist mit einem hö- heren Risiko für Alz- heimer verbunden?  Zusammenhang zwi- schen Einsamkeit und kognitiven Ver- änderungen.  Verhältnis von Ein- samkeit und neuro- pathologischen Läsi- onen, welche mit De- menz in Verbindung stehen.	Personen mit hoher Ausprägung Einsamkeit entwickelten mit ei- ner höheren Wahrscheinlichkeit eine AD (Alzheimer Disease), als eine Person mit niedriger Ein- samkeit.  Zusammenhang Einsamkeit und AD bleibt auch nach Kontrolle der Variablen: Rasse/Ethnie, Ein- kommen, Behinderung Katz Skala und vaskuläre Risiken be- stehen.  Zusammenhang Einsamkeit mit niedrigeren kognitiven Funktio- nen zu Beginn der Messreihe verbunden und mit einem er- höhten Risiko für einen Rück- gang der kognitiven Fähigkeiten (semantisches Gedächtnis, Wahrnehmungsgeschwindigkeit, visuelle-räumliche Fähigkeiten).

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Hawkey, Thisted, Masi, Caci- oppo	Loneliness predicts in- creased blood pres- sure: Five- year cross- lagged analyses in middle- aged and older adults	2010	Fach- arti- kel	57.4	50	68	USA	subjek- tiv	UCLA lone- liness scale- Revised		20	indirekt	Längs- schnitt		Anstieg des systolischen Blutdrucks be- zogen auf ei- nen 4 Jahres Zeitraum	Untersuchung, ob Einsamkeit einen An- stieg des Blutdrucks vorhersagt.	Einsamkeit hat einen längs- schnittlichen Einfluss auf die Steigerung des systolischen Blutdrucks, der aber erst verzö- gern eintritt (nicht direkt im nächsten Jahr, erst zwei Jahre später). Je einsamer eine Person bei der Baseline, desto höher die Steigerung.
Adams, Sanders, Auth	Loneliness and de- pression in independ- ent living retirement communi- ties: risk and resili- ence fac- tors	2004	Fach- arti- kel	81.35	60	98	USA	ge- mischt	UCLA lone- liness scale	Luben Social Net- work Scale			Quer- schnitt	Depressio- nen/Depres- sive Symp- tome		Identifikation von Belastungs- und Risi- kofaktoren für Ein- samkeit und Depres- sionen für Bewohner von Wohneinrichtun- gen.	Korrelation mit Depression etwa gleich stark für Einsamkeit und soziale Isolation.  Bei gleichzeitiger Betrachtung verschiedener Risikofaktoren, kann Einsamkeit Depressionen vorhersagen, soziale Isolation aber nicht.
Peris- sinotto, Cenzer, Co- vinsky	Loneliness in older persons: A predictor of func- tional de- cline and death	2012	Fach- arti- kel	70.9	60	>75	USA	subjek- tiv	UCLA lone- liness scale- Revised		3	indirekt	Längs- schnitt		Mortalität  funktionelle Einschränkun- gen	Untersuchung der Auswirkung von Ein- samkeit auf die Mor- talität sowie auf wei- tere Beeinträchtigun- gen.	Zusammenhang Einsamkeit mit einem steigenden Mortalitätsri- siko innerhalb von 6 Jahren  Einsamkeit ist verbunden mit ei- ner funktionellen Abnahme  Rückgang täglicher Aktivitäten bei steigender Einsamkeit  Kein signifikanter Zusammen- hang zwischen Einsamkeit und Abnahme der Mobilität nach Anpassung RR.



EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Eaker, Pinsky, Castelli	Myocardial infarction and coro- nary death among women: Psychoso- cial predic- tors from a 20-Year follow-up of women in the Framing- ham Study	1992	Fach- arti- kel	N.A.	45	64	USA			Messung nicht be- schrieben, "Einsam- keit Tags- über"			Längs- schnitt			Untersuchung des Zusammenhangs ver- schiedener Behavio- raler und psychologi- scher Eigenschaften mit Herzinfarkten bei Frauen.	Einsamkeit am Tag war bei Frauen mit einem höheren Ri- siko für Herzinfarkte verbunden in der 20-jährigen Untersu- chungsperiode.
Shankar, Hamer, McMunn, Stephoe	Social isola- tion and loneliness: Relation- ships with cognitive function during 4 years of follow-up in the Eng- lish Longi- tudinal Study of Aging	2013	Fach- arti- kel	65.6	50	N.A.	UK	ge- mischt	UCLA lone- liness scale	Messung soziale Isolation		ge- mischt	Längs- schnitt	kognitive Funktionen  Abrufleistung  verbale Flüs- sigkeit		Können durch soziale Isolation und Ein- samkeit kognitive Funktionen vorher- gesagt werden?	Zusammenhang zwischen höhe- rer sozialer Isolation und höhe- rer Einsamkeit mit niedrigeren kognitiven Funktionen über eine 4 Jahres Zeitspanne.  Steigende Soziale Isolation ist verbunden mit einer schlechte- ren verbalen Flüssigkeit, sowie direktem Abruf und verzöger- tem Gedächtnisabruf.  Einsamkeit innerhalb von 4 Jah- ren ist verbunden mit schlechte- ren Abrufleistungen.
Gow, Cor- ley, Starr, Deary	Which so- cial net- work or support factors are associated with cog- nitive abi- lities in old age?	2013	Fach- arti- kel	70	N.A.	N.A.	UK	ge- mischt		direkte Frage nach Einsamkeit	1	direkt	Längs- schnitt	kognitive Fä- higkeiten		Zusammenhänge zwischen sozialem Kontakt und Unter- stützungsmaßnah- men und kognitiven Fähigkeiten.	Kognitive Fähigkeiten zeigen ei- nen negativen Zusammenhang mit Einsamkeit  Soziale Unterstützung hängt mit besseren kognitiven Fähigkeiten zusammen.  Wenn die Prädiktoren gleichzei- tig betrachtet werden: Zusam- menhang von Einsamkeit und

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente				Studien- design	Konsequenzen		Inhalt/Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Arti- kel- typ	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	Her- kunft	Fokus	Einsam- keits- skala	Spezifika- tion	Iteman- zahl	Skalen- typ	Design	mentale Gesundheit	körperliche Gesundheit	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
																	<p>kognitive Fähigkeiten. Alleine le- ben und weniger soziale Unter- stützung hängt mit langsamerer Verarbeitungsgeschwindigkeit zusammen (alle hier berichteten Zusammenhänge etwa gleich stark).</p> <p>Nach Kontrolle von Depressio- nen: Einsamkeit &amp; soziale Unter- stützung nicht mehr signifikant, aber alleine Leben.</p>

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Tabelle A 5. Tabellarischer Überblick über Überblicksartikel und Meta-Analysen zu Interventionen gegen Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter (Kapitel 5)

Allgemeine Informationen		Studiencharakteristika				Inhalt/Zusammenfassung	
Autoren	Titel	Jahr	Artikel-typ	Anzahl Studien	Einschlusskriterien	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L. & Cacioppo, J. T.	Loneliness: Clinical import and interventions	2015	Literatur-view	N.A.	N.A.	Welche Behandlungsformen für Einsamkeit gibt es und wie effektiv sind diese?	Hauptsächlich vier Interventionstypen: 1) Soziale Unterstützung 2) Mehr Gelegenheit für soziale Interaktion 3) Soziale Fähigkeiten verbessern 4) Maladaptive soziale Kognition verbessern  Effektstärken: 1) -1.62, signifikant 2) -0.62, nicht signifikant 3) -0.17, nicht signifikant 4) keine Effektstärke genannt, aber wird großes Potential zugesprochen  Pharmakologische Behandlung: Stand noch bei Tierversuchen, eventuell aber gut als Unterstützung
Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmouth, A.	Preventing social isolation and loneliness among older people: A systematic review of health promotion interventions	2005	Literatur-view	30 quantitativ, 12 qualitativ	- Ältere Leute - Intervention soll Isolation/Einsamkeit vorbeugen/verringern - Intervention soll Kontrolle über oder Gesundheit direkt verbessern - Ordentliche Messung von Ergebniswerten	Identifikation von Eigenschaften, welche Interventionen erfolgreicher machen als andere	Studien mit effektiven Interventionen haben folgende Gemeinsamkeiten: - Gruppenintervention die aufklären oder unterstützende Aktivitäten initiieren - Gruppen homogen, ein bestimmter gemeinsamer Faktor - Gruppen repräsentativ für ihren gemeinsamen Faktor - Teilnehmer hatten Kontrolle - Intervention wurde innerhalb eines schon bestehenden Services angeboten - Verlauf wurde evaluiert  Ineffektive Interventionen gemeinsam: - 1-zu-1-Interventionen, die bei den Teilnehmern zu Hause durchgeführt wurden
Chen, Y.-R. & Schulz, P. J.	The effect of information communication technology interventions on reducing social isolation in the elderly: A systematic review	2016	Literatur-view	25 Projekte mit 30 Studien	- Auf Englisch - Empirische Untersuchung von ICT auf Isolation/Einsamkeit - Alter > 55 Jahre	15/18 Studien über Einsamkeit berichten verringerte Einsamkeit	Schlussfolgerung: viel Potential, aber nicht für jeden
Choi, M., Kong, S. & Jung, D.	Computer and internet interventions for loneliness and depression in older adults: A meta-analysis	2012	Meta-Analyse	6	- Ältere Erwachsene aus "communities or facilities"	Effektivität von Computer/Internet Interventionen auf Einsamkeit und Depression bei älteren Erwachsenen beurteilen	- mittlere gewichtete Effektstärke: 0.546 für Verringerung Einsamkeit

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Studiencharakteristika			Inhalt/Zusammenfassung	
Autoren	Titel	Jahr	Artikel-typ	Anzahl Studien	Einschlusskriterien	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventionen mit Computer/Internetnutzung</li> <li>- Ergebnisse werden gemessen</li> </ul> <p>Ausgeschlossen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Krankheiten/Symptome</li> <li>- Kein Experiment/Kontrollgruppe</li> <li>- Weder Einsamkeit oder Depression gemessen</li> </ul>		
Courtin, E. & Knapp, M.	Social isolation, loneliness and health in old age: A scoping review	2017	Literatur-view	9 (zu Interventionen, insgesamt mehr)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Population West-Europa &amp; USA</li> <li>- Alter &gt;50</li> <li>- Fokus auf Einsamkeit/Isolation</li> <li>- Outcomes werden gemessen</li> </ul>	Wie ist die Befundlage zum Zusammenhang von Isolation, Einsamkeit und Gesundheit? Wo liegen Grenzen und Lücken in dieser Befundlage?	Bezügliche Interventionen keine eindeutige Schlussfolgerung möglich
Dickens, A., Richards, S., Greaves, C. & Campbell, J.	Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review	2011	Literatur-view	32	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ältere Menschen, die einsam als Teilnehmer</li> <li>- RCT oder quasi-experimentell</li> <li>- Inaktive Kontrollgruppe</li> <li>- Auf Englisch</li> <li>- Ergebnis der Intervention gemessen</li> </ul>	„Randomised controlled trials“ und quasi-experimentell Studien durchgehen um festzustellen, welche Interventionen Einsamkeit/Isolation funktionieren. Außerdem eventuelle positive Auswirkungen auf die Gesundheit identifizieren	Effektive Interventionen hatten meistens folgende Gemeinsamkeiten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Theoretische Grundlagen</li> <li>- Soziale Aktivität</li> <li>- Gruppenformat</li> <li>- Aktive Teilnahme</li> </ul>
Findlay, R.A.	Interventions to reduce social isolation amongst older people: Where is the evidence?	2003	Literatur-view	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf Englisch</li> <li>- Zwischen 1982 und 2002</li> </ul>	Wie sieht die Befundlage zur Effektivität der zahlreichen implementierten Einsamkeitsinterventionen aus? Funktionieren sie überhaupt?	<p>Es mangelt an Studien mit guter Methodik, um eine Aussage bezüglich effektiver Interventionen zu treffen</p> <p>Aber einige Hinweise zur Erstellung der Programme abgeleitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interventionsleiter gut auswählen und ausbilden</li> <li>- Beim Planen, Implementieren und Evaluieren ältere Menschen miteinbinden</li> <li>- Bereits vorhandene Ressourcen der Community nutzen</li> </ul>
Franck, L., Molyneux, N. & Parkinson, L.	Systematic review of interventions addressing social isolation and depression in aged care clients	2016	Literatur-view	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2009 bis 2013</li> <li>- Alter 60+</li> </ul>	Welche effektiven Interventionen gegen soziale Isolation und Depression bei älteren Menschen in ländlicher Umgebung gibt es?	<p>Von den fünf Studien eine Isolation nicht erfasst, eine keine Veränderung in Einsamkeit (Intervention: Radioprogramm).</p> <p>Wirksame Interventionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erinnerungstherapie (Chiang, 2010)</li> </ul>

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Studiencharakteristika			Inhalt/Zusammenfassung	
Autoren	Titel	Jahr	Artikel-typ	Anzahl Studien	Einschlusskriterien	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
							- Wii spielen (Kahlbaugh ,2011) - Indoor-Garten (Tse, 2010)
Gardiner, C., Geldenhuis, G. & Gott, M.	Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review	2018	Literatur-review	39	- Interventionen, die direkt oder indirekt Einsamkeit/Isolation verringern - Ältere Erwachsene - Empirische Artikel, die Methoden offen darlegen - Auf Englisch - Nach 2003	Überblick zu Forschungsstand aktualisieren, dabei vor allem auch nicht-quantitative Studien berücksichtigen die eventuell bisher vernachlässigt	Erfolgreiche Interventionen meistens folgende Gemeinsamkeiten: - Anpassbar auf konkret vorliegende Situation - Die älteren Menschen werden bei der Planung involviert - Produktive Aktivitäten besser als ziellose
Gilbey, A. & Tani, K.	Companion animals and loneliness: A systematic review of quantitative studies	2015	Literatur-review	21	- Empirisch/quantitativ - Peer-reviewed - Thema: Tiere als Begleiter & Einsamkeit bei Menschen	Systematische Übersicht über quantitative Studien schaffen, die in irgendeiner Weise den Zusammenhang zwischen Menschen und Tieren als Begleitern und Einsamkeit untersucht haben	Keine der Studien bringt überzeugende Nachweise, dass Tiere Einsamkeit bei Menschen verringern. Viele unterpowerd oder schlechtes Design. Aber die Autoren sehen Potenzial, da sie sich nicht vorstellen können, dass die anekdotischen/qualitativen Ergebnisse aus dem Nichts kommen.
Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B. J. & Mallett, J.	Reducing loneliness amongst older people: A systematic search and narrative review.	2014	Literatur-review	17	- Ältere Menschen - Quantitativ Einsamkeit gemessen	Studien finden, die effektive Interventionen berichten und auf dieser Basis Empfehlungen für zukünftige Interventionen formulieren	4/17 Studien berichten erfolgreiche Interventionen (Achtsamkeit, Wii, lebender/Roboter-Hund, Videokonferenz) - sehr unterschiedliche Herangehensweisen -> es lohnt sich innovativ zu sein - viel Technik -> ältere Menschen sind anscheinend offener gegenüber Technik als häufig angenommen
Huang, C.	Internet use and psychological well-being: A meta-analysis	2010	Meta-Analyse	40 (19 Dissertationen, 1 Abschlussarbeit)	N.A.	Wie stark und in welche Richtung geht der Zusammenhang von Internetnutzung und psychologischem Wohlbefinden?  Welche Moderatoren haben Einfluss darauf?	Je mehr Internetbenutzung, desto weniger Wohlbefinden ( $r = -.05$ )
Khosravi, P., Rezvani, A. & Wiewiora, A.	The impact of technology on older adults' social isolation	2016	Literatur-review	34	- Technologische Interventionen - Alter 50+ - 2000 bis 2015 - Wertes Effektivität empirisch aus	Mit welchen technologischen Interventionen wurde bereits versucht, Einsamkeit bei Älteren zu verringern?  Wie effektiv waren die Interventionen?	Acht Kategorien von Technologische Interventionen: - allgemein Computer/Internet näherbringen - Soziale Netzwerke - Videospiele - Roboter - PRISMS: Software zur Unterstützung von

9 ANHANG

Allgemeine Informationen		Studiencharakteristika				Inhalt/Zusammenfassung	
Autoren	Titel	Jahr	Artikel-typ	Anzahl Studien	Einschlusskriterien	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
							<p>sozialer Vernetzung, Gedächtnis und Freizeitaktivitäten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chatrooms</li> <li>- Tele-Care-System: Benutzt Internet/Technik um Gesundheitsstatus zu checken und Unterstützung zu schicken</li> <li>- Online Kommunikation mit 3D-Avataren</li> </ul> <p>Effektivitäts-Scores von 1-3 vergeben, am besten dabei Videospiele, PRISM, Tele-Care und allgemeine Computer/Internet-Aufklärung</p>
Masi, C. M., Chen, H.-Y., Hawkey, L. C. & Cacioppo, J. T.	A meta-analysis of interventions to reduce loneliness	2011	Meta-Analyse	50	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervention gezielt auf Einsamkeit ausgerichtet</li> <li>- Quantitative Messung, damit Effektstärke errechenbar</li> <li>- Eigene Datensammlung, um Effektstärken nicht zu verfälschen durch mehrere Studien zum gleichen Datensatz</li> </ul>	Wie wirksam sind unterschiedliche Arten von Interventionen gegen Einsamkeit?	<p>Effektstärken, aufgeteilt nach Studiendesign:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- single-group pre-post studies: -0.367</li> <li>- nonrandomized group comparison studies: -0.459</li> <li>- randomized group comparison studies: -0.198</li> </ul> <p>(negative Zahlen = verringerte Einsamkeit)</p> <p>Letztere wohl am zuverlässigsten. Bei diesen Interventionstyp für maladaptive soziale Kognitionen größte Effektstärke</p>
Nicholson	A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults.	2012	Literaturreview	70	N.A.	"Public health professionals" über soziale Isolation bei älteren Menschen informieren und praktische Tipps zur Erfassung, Intervention und Prävention geben	Nur bezügliche Interventionen: Regelmäßige Treffen in kleinen Gruppen, in denen vor allem Edukation betrieben wird am effektivsten
Pels, F. & Kleinert, J.	Loneliness and physical activity: A systematic review	2016	Literaturreview	36	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peer-reviewed</li> <li>- Auf Englisch</li> <li>- Eigene Daten</li> <li>- Zusammenhang von Einsamkeit und körperlicher Aktivität</li> </ul>	Mithilfe eines systematischen Reviews die Hypothese überprüfen, dass positive Beziehungen, die im Zusammenhang mit körperlicher Aktivität entstanden sind, zu einer Abnahme von Einsamkeit führen	Körperliche Aktivität hat das Potential, Einsamkeit zu verringern. Allerdings gehen höhere Einsamkeitswerte auch wahrscheinlich mit geringerer Bereitschaft einher, sich körperlich zu betätigen.
Shvedko, A., Whitaker, A. C., Thompson, J. L. & Greig, C. A.	Physical activity interventions for treatment of social isolation, loneliness or low social support in older adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	2018	Meta-Analyse	Narrativ: 38 Meta-Analyse: 23	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter 60+</li> <li>- Kognitiv fit</li> <li>- Intervention mit körperlicher Aktivität</li> <li>- Kontrollgruppe</li> <li>- „Randomised Controlled Trials“</li> </ul>	Effekte von körperlicher Aktivität auf die Einsamkeit, soziale Isolation und geringe soziale Unterstützung bei älteren Menschen untersuchen	Meta-Analyse: Körperliche Aktivität hat positiven Effekt auf soziale Funktionalität allgemein, aber für Einsamkeit und soziale Isolation keinen Effekt gefunden.

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Studiencharakteristika			Inhalt/Zusammenfassung	
Autoren	Titel	Jahr	Artikel- typ	Anzahl Stu- dien	Einschlusskriterien	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Ellis, J. A.	Community interventions for helping isolated and underserved elders.	1997	Artikel in Fachzeit-schrift	N.A.	N.A.	N.A.	Keine Daten, sondern 8 Empfehlungen zum Ablauf, wenn ein Berater einen iso-lierten älteren Menschen begleitet

9 ANHANG

Tabelle A 6. Tabellarischer Überblick über Einzelstudien zu Interventionen gegen Einsamkeit und soziale Isolation im hohen Alter (Kapitel 5)

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	For- schungs- frage/Ziel	Haupt- er- gebnisse
Cotten, S. R., Anderson, W. A. & McCullough, B. M.	Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: cross-sectional analysis	2013	82,8	N.A.	N.A.	Interventionsgruppe: 79 Placebogruppe: 72 Kontrollgruppe: 54	USA	subjektiv	UCLA Loneliness scale		3	indirekt	Baseline 8 Wochen (nach Intervention) 3 Monate 6 Monate 12 Monate	Training zur Benutzung von Computern & Internet, v.a. zur Kommunikation oder Informationssuche ICT (Information and communications technology)	N.A.	N.A.	8	N.A.	Hängen Nutzungs-häufigkeit des Internets und Einschätzungen von Einsamkeit, Isolation und Nützlichkeit des Internets zur Kommunikation zusammen?	- Internet-nutzungs-häufigkeit hängt negativ mit Einsamkeit zusammen (für soziale Isolation und nicht signifikant) - Positiver Zusammenhang zwischen Nutzungshäufigkeit und Einschätzung, dass Internet sinnvoll für soziale Kontakte ist
Banks, M. R. & Banks, W. A.	The effects of animal-assisted therapy on loneliness in an elderly population in long-term care facilities	2002	Mittelwert N.A.; 31% älter als 85 70,9% älter als 75	N.A.	N.A.	Interventionsgruppe 1: 15 Interventionsgruppe 2: 15 Kontrollgruppe: 15	USA	subjektiv	UCLA Loneliness scale		20	indirekt	Ein Hund wird zum Teilnehmer aufs Zimmer gebracht (mit Trainer). Teilnehmer kann Hund halten, streicheln, Spazierenführen (im	N.A.	1/3 Mal (je nach Gruppe)	6	Alleine	Inwiefern hat "animal-assisted Therapy" einen Effekt auf die Einsamkeit von älteren Menschen?	AAT reduzierte Einsamkeit der Interventionsgruppen signifikant im Vergleich zur Kontrollgruppe. 1x/3x in der Woche	



EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
														Flur), mit ihm sprechen und spielen. Interaktion mit dem Trainer verläuft nur nach Skript						macht dabei keinen Unterschied. Aber: Werte der Interventionsgruppe immer noch hoch (UCLA = 40)
Gustafsson, S., Berglund, H., Faronbi, J., Barenfeld, E. & Hammar, I. O.	Minor positive effects of health-promoting senior meetings for older community-dwelling persons on loneliness, social network, and social support	2017	81	70	97	Interventionsgruppe: 227 Kontrollgruppe: 189	Schwe-den	subjektiv und objektiv		Direkte Frage: "Do you feel lonely?", 4-stufige Antwort		direkt		Informationen, diskutieren, gegenseitig unterstützen mit dem Ziel selbstbestimmt seine Probleme zu lösen	120	1	4	Gruppe	Welcher Effekt ist ein Jahr nach einer gesundheitsfördernden Intervention bezüglich Einsamkeit, soziales Netzwerk und soziale Unterstützung bei älteren Menschen zu bemerken?	- kaum Effekte Ausnahmen: - Zu MZP 2 haben mehr in Interventionsgruppe jemanden, den sie um Rat fragen können - Trend, dass Interventionsgruppe zu MZP 2 weniger Kontakt zu Verwandten/Kindern
Kahlbaugh, P. E., Sperandio, A. J., Carlson, A. L. & Hauselt, J.	Effects of playing wii on well-being in the elderly: Physical ac-	2011	82	N.A.	N.A.	Interventionsgruppe 1: 16 Interventionsgruppe 2: 12 Kontrollgruppe: 7	USA	subjektiv	UCLA Loneliness scale		20	indirekt	2 (pre/post)	Hilfskräfte besuchen Teilnehmer und spielen Wii/schauen fern mit ihnen. Dabei sollen	60	1	10	1 zu 1	Inwiefern tragen elektronische Freizeitbeschäftigungen, wie die Wii, zum	Nach der Intervention war der Einsamkeitswert der Wii-Spieler gesunken, der

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitsskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
	tivity, loneliness, and mood													sie auf Wunsch mit den Teilnehmern interagieren ("socially responsive"). Die 7 Kontroll-Teilnehmer schauen fern ohne Besucher.					emotionalen Wohlbefinden älterer Menschen bei?	Wert der TV-Schauer gestiegen (signifikanter Unterschied). Eventuell liegt der Unterschied darin, dass Wii spielen aktiver ist und es dadurch mehr Interaktion mit dem Besucher gab.
Linnemann, M.A. Leene, G.J.	Loneliness among the frail elderly and possibilities for intervention by primary care caregivers. Report of an inventory study in 2 Amsterdam neighborhoods	1990	N.A.	80	N.A.		Niederlande													
Routasalo, P. E., Tilvis, R. S., Kautiainen, H. & Pitkala, K. H.	Effects of psychosocial group rehabilitation on social functioning, loneliness and well-being of lonely, older	2008	80	Interventionsgruppe: 75 Kontrollgruppe: 75	Interventionsgruppe: 92 Kontrollgruppe: 90	Interventionsgruppe: 117 Kontrollgruppe: 118	Finnland	subjektiv und objektiv	UCLA loneliness scale Lubben's Social	einzelne Frage: 'Do you suffer from loneliness?'		direkt (Frage) und indirekt (UCLA)	Je nach Interesse Gruppentreffen: - künstlerische & inspirierende Aktivitäten &	N.A., mind. 3-4h Stunden da Frühstück und			12 Gruppe	Die Effekte einer psychosozialen Gruppenintervention bei älteren Menschen auf Gefühle	Interventionsgruppe: '- neue Freunde + sozial aktiver - Psychologisches	

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
	people: Randomized controlled trial								Network Scale (LSNS)					Diskussion - Therapeutisches Schreiben & Gruppentherapie	Mittagesen dabei				von Einsamkeit, sozialer Aktivität und psychologischen Wohlbefinden untersuchen	Wohlbefinden erhöht Intervention vs. Kontrolle: - UCLA & LSNS keine Unterschiede nach 3+6 Monaten
Shapira, N., Barak, A. & Gal, I.	Promoting older adults' well-being through Internet training and use.	2007	80,25	70	93	ursprünglich: Interventionsgruppe: 22 Kontrollgruppe: 26  für Analysen: Interventionsgruppe: 16 Kontrollgruppe: 23	Israel	subjektiv	U-CLASLS		20	indirekt	2 (pre, 2-4 Wochen post)	Beibringen, wie man einen Computer für verschiedene Internet-Aktivitäten (Mail, browsen, Foren) benutzt. Anleiter sind sehr erfahren, außerdem von Freiwilligen unterstützt.	60	1-2	15	Gruppe	Psychologische Effekte eines auf ältere Menschen zugeschnittenen Computer-Kurses testen	Einsamkeit sinkt in Interventionsgruppe signifikant, Anstieg in Kontrollgruppe

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
Vrbanac, Z., Zečević, I., Ljubić, M., Belić, M., Stanin, D., Brkljača Bottegaro, N., Jurki, G., Skrlin, B., Bedrica, L. & Žubčić, D.	Animal assisted therapy and perception of loneliness in geriatric-nursing home residents	2013	80,5	N.A.	N.A.	21	Kroatien	subjektiv	UCLA short version		7	indirekt	2 (pre, 6 Monate post)	Treffen der vier Hunde im Garten des Altenheims; Streicheln, spielen, sprechen und spazieren gehen erlaubt.	90	3	24	Gruppe	Verringert animal-assisted therapy in Form von mit einem Hund Zeit verbringen die wahrgenommen Einsamkeit von älteren Menschen im Altenheim?	Einsamkeit nach Intervention signifikant verringert (p=0.003).  Ob die Teilnehmer schon mal vorher ein Tier hatten macht keine Unterschied.  Deskriptiv: Über ihre gemeinsame Erfahrungen hat sich die Interventionsgruppe untereinander angefreundet und bestand auch nach Ende

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitsskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
White, H., McConnell, E., Clipp, E., Bynum, L., Teague, C., Navas, L., Craven, S. & Halbrecht, H.	Surfing the net in later life: A review of the literature and pilot study of computer use and quality of life	1999	Interventionsgruppe: 77 Kontrollgruppe: 80	N.A.	N.A.	Interventionsgruppe: 15 Kontrollgruppe: 8	USA	subjektiv	UCLA loneliness scale		20	indirekt	EG: 3 (pre, 2 Wochen post, 5 Monate post) KG: 2 (pre, 5 Monate post)	Erst 9h Anleitung (Einloggen, Maus bedienen, Dateierstellung, E-Mail, Internet) Danach: Computer standen in einem Raum, zu dem Teilnehmer den ganzen Tag Zugang hatten. Studenten/Schüler kamen 3-4h/Woche zur Unterstützung (später 1h/Woche). Während der Monate 2 Newsletter mit Ermutigung, sich mit PC zu beschäftigen. Ein Diskussionsmeeting um sich	selbstbestimmt	selbstbestimmt	20	Andres	Machbarkeit und Auswirkung auf das Wohlbefinden eines Zugangs und Kurses zu Computern bei älteren Menschen im Altenheim (oder ähnlichen Einrichtungen)	2 Wochen nach Beginn EG signifikant weniger einsam, aber nach 5 Monaten nur noch Trend. Keine Unterschiede beim Social Support Index. Aber: Teilnehmer waren eh schon nicht besonders einsam  Für zukünftige Interventionen gelernt: - individuell geschriebene Handbücher - mehr 1zu1 Betreuung

der Intervention weiterhin

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung				
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Ein-sam-keits-skala	Spezifi-kation	Item-an-zahl	Ska-lentyp	Messzeit-punkte	Kurzbe-schreibung	Dauer (in Mi-nuten)	Häufig-keit (pro Woche)	Dauer Ge-samtphase (in Wo-chen)	Setting	For-schungs-frage/Ziel	Haupter-gebnisse	
														über Probleme auszutauschen.							
														Kontrollgruppe: Nicht mit Computern beschäftigt.							
Winning-ham, R. G. & Pike, N. L.	A cognitive intervention to enhance institutionalized older adults' social support networks and decrease loneliness	2007	82,11	61	98	Interventionsgruppe: 29 Kontrollgruppe: 29	USA	sub-jektiv	UCLA			indi- rekt	SS-A (So-cial Sup-port Ap-praisals Scale)  SS-B (So-cial sup-ports be-haviors)	- Informati-onen über Funktions-weise von Gehirn & Gedächtnis - Gedächtnis, Sinne und kogni-tive Aktivi-tät stimulie-ren - neue Erin-nerungen schaffen - Aktivitäten ausüben, die viel Auf-merksamkeit erfor-dern - Aktivitäten beinhalten dabei sozi-ale Interak-tionen -> soziale Netzwerke ausbauen	N.A.	3	12	Gruppe	Führt eine gruppenba-sierte Inter-vention zu besseren Netzwor-ken sozialer Unterstüt-zung und weniger Einsamkeit?	Keine Ver-änderung bei Inter-ventions-gruppe be-züglich U-CLA, SS-A und SS-B, aber Kon-trollgruppe hat sich verschlech-tert	
Winstead, V., Yost, E. A., Cotten, A.	The impact of activity interventions on the well-	2014	83,24	N.A.	N.A.	Interventionsgruppe: 104 Kontrollgruppe: 37	USA	sub-jektiv	UCLA		3 (kurz)	indi- rekt		"activity in-tervention" genannt,	90	2	8	Gruppe	Besteht ein Zusammenhang zwi-	- Für EG er-höhht sich Lebenszu-friedenheit	

EINSAMKEIT UND SOZIALE ISOLATION IM HOHEN ALTER

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention				Inhalt/ Zusammenfassung			
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitsskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
S. R. & Anderson, W. A.	being of older adults in continuing care communities													unterschiedliche Aktivitäten pro Gruppe aber nicht genauer beschrieben					schen verbesserter Lebensqualität und Teilnahme an einem 8-wöchigen Interventionsprogramm?	und verringert sich Einsamkeit & Isolation im Vergleich zu KG und MZP 1 - keine Angabe ob Unterschiede signifikant
Hemingway, A. & Jack, E.	Reducing social isolation and promoting well being in older people	2013	81	N.A.	N.A.	100	England	N.A.	N.A.		N.A.	N.A.		N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	Warum kommen Leute in "Clubs"? Welche Hürden haben sie bemerkt? Welche Auswirkung hat das Besuchen von Clubs auf das Wohlbefinden? Was könnte man in dem Zusammenhang gegen soziale Isolation von älteren Menschen tun?	Keine quantitativen Ergebnisse Empfehlungen für die zukünftige Entwicklung von "Clubs": - Flexibilität und Inklusivität wichtig - Wertschätzung gut, aber richtige Freundschaften noch besser
Travers, C. & Bartlett, H. P.	Silver Memories: Implementation and evaluation of a unique radio	2011	79,9	60	N.A.	ursprünglich: 154 für Analysen: 113	Australien	subjektiv	N.A.		N.A.	direkt		Einen Radiosender in Brisbane, der Musik und andere Segmente	60	7 (jeden Tag)	12	N.A.	Die Auswirkung des Radiosenders auf Stimmung,	Radioprogramm hören hat Einsamkeitswert im Vergleich

9 ANHANG

Allgemeine Informationen			Stichprobencharakteristika				Methoden/Instrumente						Intervention			Inhalt/ Zusammenfassung				
Autoren	Titel	Jahr	Alter (MW)	Alter (Min)	Alter (Max)	N (je Gruppe)	Herkunft	Fokus	Einsamkeitsskala	Spezifikation	Itemanzahl	Skalentyp	Messzeitpunkte	Kurzbeschreibung	Dauer (in Minuten)	Häufigkeit (pro Woche)	Dauer Gesamtphase (in Wochen)	Setting	Forschungsfrage/Ziel	Hauptergebnisse
	program for older people													aus der Zeit der 1920er-50er abspielt (=Zeitraum, in dem die Senioren jung waren) hören. Außerdem hat der Radiosender einen "freundlichen" und "interaktiven" Stil (Geburtsgrüße rausschicken und Ähnliches).					Lebensqualität und Einsamkeit untersuchen	zu vorher nicht verändert ( $p=0.2$ )
Tesch-Römer, C.	Psychological effects of hearing aid use in older adults	1997	71,2	51	87	Interventionsgruppe: 70 Kontrollgruppe 1: 42 Kontrollgruppe 2: 28	Deutschland	subjektiv	UCLA	Deutsche Version		indirekt	2 (pre, 6 Monate post)	Senioren mit Hörschädigung wurden mit Hörgeräten ausgestattet	einmalig	einmalig	einmalig		Gibt es Belege dafür, dass Hörgeräte einen positiven Effekt auf das Wohlbefinden von älteren Menschen haben?	Einsamkeit der neu mit Hörgerät Ausgestatteten signifikant verringert

Hinweis. MW = Mittelwert, Min = Minimum, Max = Maximum.